الجامعـة الإسلاميــة غزة
عمادة الدراسـات العليا
كليـــــة التربيــــــة
قســم علـــم النفـــس

قلق الحمل وعلاقته بالمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي

إعداد الباحثة:

إيمان عبد الرحمن أبو قوطة

إشراف الدكتور:

أنور عبد العزيز العبادسة

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في كلية التربية قسم علم النفس – ارشاد نفسي

1434 هـ – 2013 م

الآية القرآنية

قَالَ تَعَالَىٰ:

﴿ ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَتَطۡمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكۡرِ ٱللَّهِۗ أَلَا بِذِكۡرِ ٱللَّهِ
تَطۡمَئِنُّ ٱلۡقُلُوبُ ٢٨ ﴾

سورة الرعد الآية 28

قَالَ تَعَالَىٰ:

﴿ وَوَصَّيۡنَا ٱلۡإِنسَٰنَ بِوَٰلِدَيۡهِ حَمَلَتۡهُ أُمُّهُۥ وَهۡنًا عَلَىٰ وَهۡنٖ وَفِصَٰلُهُۥ فِي
عَامَيۡنِ أَنِ ٱشۡكُرۡ لِي وَلِوَٰلِدَيۡكَ إِلَيَّ ٱلۡمَصِيرُ ١٤ ﴾

سورة لقمان الآية 14

الإهداء

إلى قدوتي في الحياة الشمس التي أنارت عالمي . . . . . . أبي

إلى رمز العطاء والتي جعلتني أصبر على مصاعب الحياة . . . . أمي

إلى أرواح أبنائي اللذان كانا سبباً في هذه الدراسة . . . . طيور الجنة أدهم ومنذر

إلى زوجي وأبنائي هيثم ونادر حفظهم الله

إلى أختي الوحيدة قرة عيني وإلى إخواني رمز الوفاء

إلى ما كانت الدافع وراء تحقيق طموحي خالتي الغالية

إلى أشخاص كانوا كالجندي المجهول عوناً وذخراً لي

إلى أسرة كل طفل معاق . . . . . ابتلاء في الدنيا وجنان في الآخرة

الشكر والتقدير

يقول المولى عز وجل: ﴿ وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ ۖ وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ ﴿٧﴾ ﴾ (سورة إبراهيم: 7)

أحمد الله كثيراً يليق بجلاله وكمال صفاته الذي وفقني وأعانني على إتمام هذا البحث وإخراجه إلى النور وأصلي وأسلم على من لا نبي بعده معلم هذه الأمة ومرشدها محمد ﷺ.

بمزيد من الاعتراف بالفضل والامتنان يسرني أن أتقدم بالشكر والتقدير إلى المشرف الفاضل

الدكتور: **أنور عبد العزيز العبادسة**.

وأوجه شكري الخاص إلى أعضاء لجنة المناقشة، الدكتور: نعيم العبادلة، والأستاذ الدكتور: سمير قوتة، اللذان تفضلا مشكورين بمناقشة الرسالة وتجويدها بعلمهم الزاخر، أدامهم الله ذخراً لمسيرة البحث العلمي.

كما أود أن أوجه الشكر الجامعة الإسلامية خاصة قسم الدراسات العليا، تخصص إرشاد نفسي.

كما لا أنسى أن أشكر مديرة المدرسة: **يسرى أبو عزيز**، التي لولا تعاونها معي لما أنجز هذا البحث.

كما أتقدم بالشكر إلى العاملين في المؤسسات الاجتماعية الذين تعاونوا معي طيلة فترة الدراسة وتوفير العينة والتعامل معها، وأود أن أخص بالشكر كل النساء اللاتي سبق لهن خبرة صادمة بولادة طفل معاق.

كما لا أنسى أن أتقدم بالشكر إلى العاملين بمكتبة شراب العصرية لتعاونهم معي طيلة فترة إعداد الدراسة، كما أشكر صديقتي: **نفوذ أبو سعدة**، **إيمان كلاب**، **عبير نوفل**.

كما أتقدم بالشكر إلى العاملين بالمكتبات الفلسطينية في قطاع غزة لجهودهم التي يبذلونها من اجل البحث العلمي.

والشكر موصول إلى كل من ساعدني على اتمام هذا العمل وأسأل الله العلي القدير أن يوفقهم لما يحب ويرضا.

فلهم مني جزيل الشكر

ملخص الدراسة

عنوان الدراسة: "قلق الحمل وعلاقته بالمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، والكشف عن العلاقة بين قلق الحمل وكل من: المساندة الاجتماعية، والصلابة النفسية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس قلق الحمل "إعداد الباحثة"، مقياس المساندة الاجتماعية إعداد الباحثة، مقياس الصلابة النفسية إعداد عماد محمد مخيمر، وقامت الباحثة بتطبيق هذه الأدوات على عينة بلغ قوامها 150 امرأة سبق لها ولادة طفل بعيب خلقي، تم اختيارهن بالطريقة العشوائية البسيطة من محافظة خانيونس.

وكانت أهم النتائج تشير إلى:

1. أظهرت النتائج أن (29.30%) من عينة الدراسة من النساء ذوات المواليد بعيب خلقي يشعرن بقلق منخفض، بينما كان (41.30%) يعشرن بقلق متوسط، وكان (29.30%) يشعرن بنسبة مرتفعة من القلق.
2. أظهرت النتائج أن (24.70%) من عينة الدراسة من النساء ذوات المواليد بعيب خلقي يدركن بأن لديهن مستوى منخفض من المساندة الاجتماعية، بينما كان (42.00%) منهن يدركن بأنهن يتلقين مساندة اجتماعية متوسطة، وكان (33.30%) يدركن مساندة اجتماعية مرتفعة.
3. أظهرت النتائج أن (30.70%) من عينة الدراسة من النساء ذوات المواليد بعيب خلقي يتمتعن بصلابة نفسية منخفضة، وأن (33.30%) منهن يتمتعن بصلابة نفسية متوسطة، بينما كان (36.00%) من النساء يتمتعن بصلابة نفسية مرتفعة.
4. أظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الحمل والمساندة الاجتماعية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي.

5. أظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الحمل والدرجـــة الكليـــة للصلابة النفسية، بينما ظهرت علاقة بين قلق الحمل وبعدي الالتزام والتحدي، ولم تكـــن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الحمل وبعد التحكم.

وفي ضوء هذه النتائج أوصت الباحثة بما يلي:

1- ضرورة الاهتمام بالمرأة ذات المولود بعيب خلقي من قبل المؤسسات الاجتماعية المختصة وتقديم الدعم والمساندة الاجتماعية لتكن أكثر قدرة على تحمل الصعاب.

2- صياغة برامج إرشادية هادفة للتخفيف من حدة القلق لدى المرأة الحامل وتثقيفها بكيفية التعامل مع حملها.

Abstract

Title: "Pregnancy Anxiety and Its Relationship with Social Support And Psychological Hardiness in Women who have Children with Congenital Birth Defect".

This study aims to identify the level of pregnancy anxiety, social support, and psychological hardiness among women who have children with congenital birth defect. And Find out the relationship between pregnancy anxiety and "social support, psychological hardiness" among women who have children with congenital birth defect.

And to achieve the study goals the researcher used analytical descriptive approach, the study tools are: the study sample consisted of (150) women who have children with congenital birth defect, who were selected from Khan- Younis randomly.

The study tools is a measure of concern pregnancy, "prepared by the researcher," a measure of social support prepared by the researcher, a measure of hardness psychological preparation Emad Mohammed Mukhaimar, and the researcher to apply these tools to a total sample of 150 women already have the birth of a child defect congenital, were selected randomly Statistics of Khan Younis.

The main results indicate :

1- The results showed that (29.30 %) of the study sample of women with a congenital birth defect concerned feel low, while it was (41.30 %) feels concern the average , and was (29.30 %) felt by high anxiety.

2- The results showed that (24.70 %) of the study sample of women with a birth defect congenital realize that they have a low level of social support , while he was (42.00%) of them realize that they are receiving social support medium , and it was (33.30%) are aware of social support high.

3- The results showed that (30.70 %) of the study sample of women with a congenital birth defect enjoy solidly psychological low, and

(33.30%) of them enjoy solidly psychic medium , while it was (36.00 %) of the women were solidly psychological high.

4- The results showed that there was no statistically significant relationship between the anxiety of pregnancy and social support among women with a congenital birth defect .

5- The results showed that there was no statistically significant relationship between the anxiety of pregnancy and the overall degree of mental toughness , while popping the relationship between anxiety and pregnancy after me, commitment and challenge , and there was no statistically significant relationship between anxiety after pregnancy and control.

In light of these results the researcher recommended the following:

1- The need to pay attention to women born with a congenital defect by social institutions and competent to provide support and social support to not more able to withstand the difficulties.

2- Drafting outreach programs targeted to alleviate anxiety in pregnant women and educate them on how to deal with her pregnancy .

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس ملاحق الدراسة

الفصل الأول

خلفية الدراسة

المقدمة.

مشكلة الدراسة.

أهداف الدراسة.

أهمية الدراسة.

حدود الدراسة.

مصطلحات الدراسة.

المقدمة:

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيد الخلق أجميعن سيدنا محمد الهادي الأمين وعلى آله وصحبه أجميعن أفضل صلاة وأتم تسليم.

يسعى الفرد جاهداً نحو تحقيق أهدافه وطموحاته، لكنه يصطدم بمتطلبات الواقع، ويبني آماله لكنها تبقى رهن المستقبل، وطالما أن المستقبل يبقى مجهولاً لدى الفرد، الأمر الذي يجعله أكثر حيطة وحذراً منه ومن عقباته، وتزداد حدة قلقه من مستقبله إذا واجه في الماضي أحداث ضاغطة، ويعيش الحاضر يواجه مصائب الماضي وينتظر المستقبل وما يحمله.

فيمر الفرد بمواقف وتجارب عديدة، منها ما يشعره بالراحة والسعادة، ومنها ما يشعره بالضيق وعدم الارتياح، لكن الحياة تسير باتجاه واحد ألا وهي المستقبل، والذي يعتبر مصدر الطموح المرهون بالفشل أو النجاح، فعندما ينجح الفرد في تحقيق طموحه يشع بالسعادة وفي حالة الفشل تنمو عنده مشاعر الضيق والخوف والقلق، فالقلق رد فعل نفسي وجسدي نتيجة لمواقف الحياة الصعبة، وهو المؤشر الذي يقوم بتحذير الإنسان من وجود خطر يهدده.

فالقلق خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء ما، دون أن يستطيع تحديده تحديداً واضحاً وغالباً ما يصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفسيولوجية.

والقلق ظاهرة إنسانية، ازداد الاهتمام بها كونها تؤثر على الصحة النفسية، إذ أنه يتضمن مدى نجاح الفرد في التوافق الداخلي بين دوافعه ونوازعه المختلفة، وفي التوافق الخارجي في علاقاته ببيئته المحيطة به.

ويعتبر القلق من الموضوعات الهامة التي لا زالت تحتل إلى حد كبير مكان الصدارة في البحوث النفسية والاكلينيكية، خاصة ونحن نعيش في عصر غامض محفوف بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية.

وتتعدد مظاهر القلق ومسبباته ومصادره، فالطالب المدرسي يقلق من اختباره، والطالب الجامعي يقلق من مستقبله، والمسن يقلق من الموت، والحامل تقلق على طفلها، حيث يرى (Shahla M. Hosseine et, al, 2009: 558) بأن قلق المرأة في حملها يؤثر في صحتها النفسية وأداءها الحيوي، وأن القلق سمة ملازمة للمراة الحامل، سواء أكان أثناء الحمل، أو قلق الولادة، أو قلق الأم على طفلها بعد الولادة، وما يتطلبه من رعاية وحنان.

والقلق مفهوم مركزي في علم النفس الحديث فهو المفهوم الأساسي في علم الأمراض النفسية، والعرض المشترك بين العديد من الاضطرابات النفسية والأمراض السلوكية، كما أنه مفهوم تفسيري خاصة في جوانب الشخصية، لذا اختلفت فيه وجهات النظر فمنهم من أشار لمفهوم القلق على أنهم مجرد انفعال سلبي، أو اكلينيكي متعدد الأعراض، ويرى آخرون بأنه استجابة انفعالية يتعلمها الفرد من مبادئ معروفة ومشروطة (علي، 2006: 166).

وهنا لا بد أن نفرق بين القلق كحالة والقلق كسمة، والقلق كحافز، والقلق كدافع نحو الانتاج والرقي والابداع والابتكار، وإن دل هذا فإنما يدل على أن القلق مفهوم شديد الثراء والخصوبة والتعقيد في آن واحد، متعدد الجنبات متسع القطاعات، يؤثر ويتأثر بسلوك الفرد (عبد الخالق وآخرون، 1995: 18).

وحسب الدليل التشخيصي والاحصائي رقم (4) فإن اضرابات القلق من وجهة نظر الطب النفسي إما هلع، خوف، مخاوف محددة، مخاوف اجتماعية، وسواس قهري، انعصاب حاد، قلق عام، قلق لحالة طبيعة معينة، قلق التعاطي، اضطرابات الضغوط التالية للصدمة.

فتأسيساً على ما سبق فإن المرأة الحامل تعاني الأرق والقلق نظراً للتغيرات النفسية والفسيولوجية والاجتماعية والجسدية التي تواجهها أثناء فترة حملها، فكيف لو سبق هذا الحمل ضغوط وأحداث صادمة تتعلق بحملها، وهذا من شأنه التأثير على صحتها النفسية وقدراتها الذاتية والاجتماعية.

فكون الباحثة واجهت صدمة ولادة طفل بعيب خلقي فلديها احساس بضرورة مساندة الحامل التي سبق لها أن أنجبت طفلاً معاقاً، لاسيما وأن المساندة التي تتلقاها المرأة تجعلها أكثر

قدرة على الموجهة، وأكثر قدرة على التكيف مع حالة طفلها السابق والقادم، لاسيما وأن ولادة الطفل المعاق يشكل خبرة انفعالية صادمة فهي بحاجة لجهد مضاعف في رعايته وتربيته.

فالفرد يحتاج لمساندة الآخرين لاسيما وأن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً هاماً لاستمرار الإنسان وبقائه، فهي تشبه القلب الذي يضخ الدم إلى سائر أعضاء الجسم، ويذكر محمد عودة (2010: 51) أن المساندة الاجتماعية تقوم بجبهة حماية الشخص لذاته، بل أن احتمالات إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية والعقلية تقل عندما يدرك أنه يتلقى مساندة اجتماعية من الآخرين.

وبالتالي فإن المساندة المدركة تزيد من قدرة الفرد على مواجهة العقبات وحل المشكلات، وهذا ما أكدته نجاح السميري (2010) حيث أثبتت دراستها وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والأمن النفسي، وأثبتت ابتسام سلطان (2009) أن علاقة بين المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي والاجتماعي، وتوصل مروان دياب (2006) إلى وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية وبين الصحة النفسية للفرد.

فمن هنا تأتي أهمية المساندة الاجتماعية التي يتلقها الفرد حيث أنها عاملاً حاسماً ومؤثراً في قدرته على مواجهة مصاعب الحياة وأحداثها الضاغطة، وحقيقة الأمر أن الباحثة كأم تشعر بعلاقتها بطفلها المعاق، رغم أنها أحياناً لا تستطيع تفسيرها وتفسير تحملها أهو بسبب مساندة الآخرين لها أو هي قوة كامنة بداخلها أو الاثنان معاً، لاسيما وأن القوة الكامنة في علوم النفس يطلق عليها الصلابة النفسية.

والصلابة النفسية قدرة الفرد على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية والقدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية، والتعامل مع الإحباط والأفكار والصدمات النفسية والمشاكل اليومية، حيث أشار ياغي (2006: 36) إلى أن التوافق والتوازن يعودان إلى المجهود الذي يبذله الفرد للسيطرة على الظروف والمهددات التي تلحق به.

فالصلابة النفسية اعتقاد الفرد بفعاليته وقدرته على استخدام كافة المصادر التي يمتلكها نفسية أو غيرها، كي يدرك ويفسر ويواجه أحداث الحياة (الجهني، 2011: 202).

انطلاقاً مما سبق يتبين لنا أن القلق والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية متغيرات تحيط بالمرأة الحامل ذات المولود بعيب خلقي مسبقاً، فتأتي الدراسة الحالية لتحديد طبيعة العلاقة بين هذه المتغيرات، القلق وعلاقته بكلٍ من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء الحامل ذات المولود بعيب خلقي.

مشكلة الدراسة:

تواجه المرأة الحامل ضغوطاً نفسية وقلقاً من لحظة الولادة، لاسيما وأن هناك العديد من المواقف والمؤثرات الداخلية والخارجية والارهاق الشديد والأرق خاصة في الشهور الأخيرة من الحمل، ويرى البعض بأن الولادة الأولى تكون أكثر قلقاً من الولادة الثانية والثالثة، ....، لكن إن كانت الولادة الأولى لطفل بعيب خلقي فإن ذلك قد يولد قلقاً وضغوطاً نفسية مختلفة.

وهذا ما أكدته دراسة السوالمة والصمادي (2012: 366) بأن الحالة النفسية للمرأة الحامل أو المقبلة على الحمل تتذبذب بين الخوف والرجاء، الحزن، والفرح، الخوف من مصاعب الحمل والولادة، لذلك قد تظهر لديها بعض الضغوطات النفسية والمشاكل التي لا بد من التعرف عليها والتصدي لها، بشتى الوسائل والبرامج، ولعل أهم هذه الضغوطات الاتجاهات نحو الحمل، والارتباط النفسي بين الأم والجنين، وسيكولوجية زوج المرأة، وتأثير الحمل على العلاقة الزوجية، إضافة إلى الاضطرابات النفسية المصاحبة.

وتختلف النساء من حيث مستوى القلق تبعاً لبعض المتغيرات كالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية التي تتلقاها.

وكان السبب الرئيس لاختيار هذه المتغيرات نابع من التجربة الشخصية للباحثة، حيث سبق لها أن رزقت بمولود معاق، فشعرت بأن قوتها وتحملها يكمن بمساندة الأسرة والمجتمع، والمحيطين بها، كما أنها شعرت بقوة داخلية تعطيها أساليب مواجهة نابع من الايمان بقضاء الله وقدره، فتكمن مشكلة الدراسة بالتساؤل الرئيس التالي:

ما علاقة قلق الحمل بكلٍ من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي؟

<u>وينبثق عن التساؤل السابق الأسئلة الفرعية التالية:</u>

1- ما مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي؟

2- ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي؟

3- ما مستوى الصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي؟

4- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين قلق الحمل والمساندة الاجتماعية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي؟

5- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين قلق الحمل والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي؟

6- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين أعمار النساء وقلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي"؟

7- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين سن الانجاب وقلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي؟

8- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط تقديرات النساء ذوات المواليد بعيب خلقي على قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية تعزى لمتغير: عدد مرات الحمل، نوع الولادة، عدد الأطفال المعاقين، القرابة من الزوج، وجود مرض مزمن، المستوى التعليمي؟

9- هل يمكن التنبؤ بقلق الحمل من خلال متغير المساندة الاجتماعية وأبعاد الصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي؟

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى التعرف على ما يلي:

1- التعرف على مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي.
2- التعرف على مستوى المساندة الاجتماعية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي.
3- التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي.
4- الكشف عن العلاقة بين قلق الحمل والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي.
5- الكشف عن العلاقة بين قلق الحمل والمساندة الاجتماعية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي.
6- التعرف إلى الفروق في مستوى قلق الحمل والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي حسب متغيرات: العمر، عدد مرات الحمل، عدد الأبناء، نوع الولادة، عدد الأطفال المعاقين، سن الإنجاب، القرابة مع الزوج، وجود مرض مزمن، المستوى التعليمي.
7- الكشف والتنبؤ بمستوى قلق الحمل من خلال متغير المساندة الاجتماعية وأبعاد الصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

1- تعتبر الدراسة الحالية إضافة جادة في علم نفس المرأة، وتعتبر الدراسة مهمة جداً كونها تهتم بفئة من النساء تعاني مع أطفالها وتبقى في حيرة خلال حملها بانتظار مولودها الجديد وسلامته الصحية والخلقية.

2- كما تعتبر الدراسة مهمة كونها تحاول التعرف على الصلابة النفسية التي تتمتع بها النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، لاسيما وأن ارتفاع مستوى الصلابة النفسية يساهم في التخفيف من أثر الضغوط النفسية ومساعدة المرأة الحامل على الاستمرار والتوجه نحو الحياة.

3- كما تعتبر الدراسة مهمة كونها تتعلق بالصلابة النفسية والمعروف بأن الصلابة النفسية لها تأثيراً في الصحة النفسية بشكل عام للمرأة.

4- وتعتبر الدراسة مهمة كونها تحاول الربط بين قلق الحمل والمساندة الاجتماعية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، خاصةً وأن توافر المساندة الاجتماعية سواء أكانت من الزوج أو الأسرة أو البيئة المحيطة يعزز من قدرات المرأة في مواجهة صعاب الحمل.

5- الكشف عن أسباب ولادة الطفل بعيب خلقي وتشوهات الأجنة من خلال دراسة تأثير بعض العوامل كسن الانجاب، عدد مرات الحمل، القرابة من الزوج.

الأهمية العملية:

الدراسة الحالية تهتم بالتعرف على العلاقة بين قلق الحمل وصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، ومن المرجح أن يستفيد من الدراسة الحالية كل من:

- **النساء ذوات المواليد بعيب خلقي:** من خلال تغيير نظرة المجتمع نحوها وتقديم المساندة الاجتماعية لها خلال فترة حملها، الأمر الذي ينعكس ايجاباً على صحتها النفسية وقدرتها على مواجهة الضغوط النفسية والقلق.
- **المختصين والمهتمين بعلم نفس المرأة ومجال علم النفس بشكل عام:** من المتوقع أن تشكل الدراسة الحالية ونتائجها إضافة جادة حول علاقة قلق الحمل بكلٍ من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي.
- **المؤسسات الاجتماعية:** حيث أن الدراسة ستخرج بنتائج وتوصيات ومقترحات قد تفيد القائمين على المؤسسات الاجتماعية في بناء برامج واستراتيجيات من شأنها مساعدة المرأة الحامل ذات المواليد بعيب خلقي.
- **الأسر ذوات المواليد بعيب خلقي:** بالرغم أن الدراسة تهتم بالمرأة الحامل إلا أن نتائجها قد يستفيد منها جميع أفراد الأسرة من زوج وأبناء، من حيث وسائل مساندة المرأة الحامل وتعزيز صلابتها النفسية وقدرتها على مواجهة الضغوط النفسية.

إضافة إلى ما سبق قد تساعد الدراسة في سد الفجوة العلمية في الأبحاث والدراسات حول الفئة والموضوع، لاسيما وأن الباحثة لاحظت نقصاً شديداً في هذا المجال.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: قلق الحمل وعلاقته بالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي.

الحدود المكانية: محافظة خانيونس.

الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة النظرية والميدانية خلال الفترة الممتدة ما بين عامي 2013/2012.

الحدود البشرية: النساء اللواتي سبق لهن ميلاد طفل أو أكثر بعيب خلقي.

مصطلحات الدراسة:

القلق:

تعرف العناني (2000: 112) فعرفت القلق على أنه إشارة إنذار نحو كارثة توشك أن تقع وإحساس بالضياع في موقف شديد الدافعية مع عدم التركيز والعجز عن الوصول إلى حل مثمر.

والقلق عند فرويد (Freud) رائد التحليل النفسي نتاج الصراع بين عناصر الشخصية الثلاثة الهو والأنا والأنا الأعلى، واعتبره شعور غامض غير سار بالخوف والتحفيز والتوتر مصحوب ببعض الأعراض الجسمية (كرميان، 2008: 23).

قلق الحمل:

حالة من الترقب والخوف الغامض، الذي يصيب تفكير المرأة الحامل، ويستبد بمشاعرها، ويسبب لها كثيرا من الضيق والألم أثناء حملها (شاووش، 2010: 202).

وتعرف الباحثة قلق الحمل إجرائياً: بأنه حالة من الترقب والخوف الذي يصيب المرأة ذات المواليد بعيب خلقي، يسبب لها الضيق والترقب للحظة الولادة، والذي تعبر عنه من خلال استجابتها على مقياس قلق الحمل من إعداد الباحثة.

المساندة الاجتماعية:

تُعرف المساندة الاجتماعية على أنها درجة من شعور الفرد بمدى توافر المساعدة والمشاركة والتشجيع والنصح والارشاد من جانب الآخرين كالأسرة والأقران والأصدقاء والزملاء والمعلمين، وتكوين معهم علاقات اجتماعية عميقة وإشباعه لحاجاته الأساسية خلال التفاعل معهم (الهملان، 2008: 45).

إجرائياً: هي مقدار ما تحصل عليه النساء ذوات المواليد بعيب خلقي من مساعدة على مواجهة المواقف الضاغطة في حياتها من الآخرين كالزوج والأصدقاء والأسرة وزملاء العمل والمؤسسات الاجتماعية ذات العلاقة وكل ما يحيط بالمرأة، والذي تعبر عنه من خلال مقياس المساندة الاجتماعية من إعداد الباحثة.

الصلابة النفسية:

عرف تفاحة (2009: 274) الصلابة النفسية على أنها اعتقاد عام لدى الفرد في فعاليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة.

الصلابة النفسية إجرائياً: قدرة المرأة ذات المواليد بعيب خلقي مسبقاً على المواجهة الايجابية للضغوط وحلها ومنع الصعوبات المستقبلية والتي تعكس مدى اعتقادها في فعاليتها والقدرة على الاستخدام الأمثل لمصادر شخصيتها والبيئة النفسية والاجتماعية المتاحة كي تدرك وتفسر وتواجه أحداث الحياة الضاغطة بفعالية، والذي تعبر عنه من خلال استجابتها على مقياس الصلابة النفسية من إعداد الدكتور: عماد محمد مخيمر (1996).

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول: القلق وقلق الحمل.

المبحث الثاني: المساندة الاجتماعية.

المبحث الثالث: الصلابة النفسية.

المبحث الأول: القلق وقلق الحمل.

أولاً: القلق:

واجه الإنسان على مر العصور العديد من الصعاب والأحداث والمواقف المثيرة للقلـــق، فالقلق قديم قدم الإنسانية، وهو ملازم لكل فرد، ويرتبط القلق بشـــعور الفـــرد مـــن المخـــاوف والأحداث الغير سارة.

وقد اهتم ببحث مشكلة القلق علوم وتخصصات عدة منها: علم النفس والطـــب النفســـي، الفلسفة والأدب، الموسيقى والفن، الدين، وغيرها، وبرزت مشكلة القلق في هذا القرن موضوعاً مسيطراً على حياة الإنسان الحديث في مختلف مناحيها (عبد الخالق، 1987: 25).

وتشغل مشكلة القلق النفسي اهتمام العديد من علماء النفس والطب النفسي لما لها من تأثير واضح على النواحي النفسية والجسمية للفرد، وقد تناولت بعض الدراسات القلق من حيث أنـــه استجابة سوية تدفع للإنجاز والطموح ويساعد تدافع له وظيفة حيوية على النشـــاط، وتناولتـــه وجهات نظر أخرى من حيث أنه استجابة مرضية تسبب الكثير من الأعراض النفسية والجسمية والاجتماعية (الكعبي، 1997: 29).

وقد أشار عبد الخالق (1987: 25-26) إلى أن للقلق مكانة بارزة في علم الـــنفس، فهـــو المفهوم المركزي في علم الأمراض النفسية والعقلية، والمعـــرض الجـــوهري المشـــترك فـــي الاضطرابات النفسية، كما أنه السمة المميزة للعديد من الاضطرابات السلوكية والذهان، ولـــذلك يعتبر مفهوماً أساسياً لتفسير معظم نظريات الشخصية وعلم الأمراض النفسية، وأصـــبح القلـــق حجر الزاوية في كل من الطب السيكوسوماتي، والنظرية والممارسة السيكاترية، كما يقوم بدور مهم في عمليات توافق الكائن العضوي مع بيئته.

تعريف القلق:

أ. تعريف القلق لغوياً:

عرّف القلق في لسان العرب بأنه: "القلق من قلق والقلق الانزعاج، ويقال بات قلقاً وأقلقه غيره، والقلق لا يستقر في مكان واحد" (ابن منظور، 1987: 323).

كما عرفه المعجم الوسيط بأنه: "من قلق وقلق قلقاً لم يستقر في مكان واحد أو لم يستقر على حال، واضطرب وانزعج فهو قلق، والقلق حالة انفعالية تتميز بالخوف عما قد يحدث، والمقلاق: شديد القلق. (أنس ومنتصر، 1972: 756).

ب. تعريف القلق مفاهيمياً:

عرّفه أحمد عبد الخالق بأنه: "انفعال غير سار وشعور مكدر بتهديد أو هم، وعدم راحة واستقرار، وإحساس بالتوتر والشد، وخوف وألم لا مبرر له من الناحية الموضوعية، وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل المجهول" (عبد الخالق، 1987: 27).

عرّفه الغزالي بأنه: "تألم القلب واحتراقه بسبب مكروه في المستقبل" (الكعبي، 1997: 128).

كما عرفه عثمان (2001: 18) على أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له الكثير من الضيق والتوتر، والقلق يعني الانزعاج فالشخص القلق يتوقع الشر دائماً، ويبدو متشائماً ومتوتر الأعصاب، ومضطرباً، ويفقد ثقته بنفسه ويبدو متردداً عاجزاً عن البت في الأمور واتخاذ القرارات الحاسمة ويفقد القدرة على التركيز.

والقلق عند الأزرق (2002: 80) حالة من الخوف الغامض المعمم الذي نشر سحبه حول المرء ويكون نتيجة عوامل عديدة وتجارب ماضية تركت آثاراً سلبية في حياة الإنسان، وهو حالة من عدم الارتياح وفقدان للتوازن النفسي والبدني تثير صراعات داخلية وتكون نتيجة استثارات انفعالية.

في حين يرى فراج (2006: 219) أن القلق شعور عام بالفزع والخوف من شر مرتقب وكارثة توشك أن تحدث، والقلق استجابة لتهديد غير محدد كثيراً ما يصدر عن الصراعات اللاشعورية ومشاعر عدم الأمن والنزاعات الغريزية الممنوعة المنبعثة من داخل النفس وفي الحالتين يهيئ الجسم إمكانياته لمواجه التهديد، فتتوتر العضلات، ويتسارع النفس ونبضات القلب.

أما الحمداني (2011: 158) فتعرف القلق على أنه نذير بأن هناك شيئاً ما سيحدث ليهدد أمن الفرد وتوازنه وطمأنينته فهو بمثابة جرس الانذار الذي يعد لمواجهة الخطر.

وترى جودة (2012: 139) أن القلق عبارة عن خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء لا يستطيع تحديده تحديداً واضحاً.

ويلعب الشعور بالتهديد دوراً هاماً في ظهور القلق لأن التهديد يؤدي إلى تحيز الانتباه وانحرافه، ومن ثم فالأشخاص القلقون من وجهة النظر المعرفية لديهم تحيز في النظام المعرفي نتيجة التجنب أو الحذر واليقظة كاستجابة قوية للإحساس بالتهديد (عبد العال، 2002: 12).

من خلال الاطلاع على التعريفات السابقة ترى الباحثة بأن القلق خبرة انفعالية غير سارة تهدد توازن الفرد واستقراره.

أعراض القلق:

للقلق العديد من الأعراض اهتم الباحثون بالتعرف عليها، وتم تصنيفها إلى أعراض نفسية، أعراض جسمية، أعراض معرفية، وسنتناول كل منها بشيء من التفصيل:

أولاً: الأعراض النفسية:

هناك العديد من الأعراض النفسية للقلق ومنها:

التوتر والاهتياج العصبي: ويتمثل في الحساسية المفرطة بالضوضاء وسرعة الاستثارة وتوقع الشرور والأخطار، وفقدان الأعصاب لأقل وأتفه الأسباب فقد يصاب الفرد القلق بالانزعاج الشديد لمجرد طرق الباب من حوله، أو رنين هاتفه (جودة، 2012: 142).

شرود الذهن وضعف التركيز والنسيان وتواتر الأفكار المزعجة، والصعوبة في تنظيم المعلومات واستدعاءها واستخدامها، وتجنب المواقف الاجتماعية وفقدان الشهية وتناقص الاهتمام بالجوانب الترفيهية الترويحية، وتناقص التوجه نحو المستقبل والحياة (جودة، 2012: 142).

ويضيف عثمان (2000: 4) أعراضاً نفسية أخرى للقلق مثل: الشعور بالخوف وعدم الراحة، وترقب حدوث المكروه، وتشتيت الانتباه والأرق وعدم القدرة على النوم والأحلام المزعجة، والشعور بالاختناق وسيطرة مشاعر الاكتئاب.

ثانياً: أعراض جسمية:

يصاحب القلق شحوب الوجه، واتساع حدقة العين وظهور تعابير الخوف وبرودة الأطراف وسرعة نبضات القلب وجفاف الحلق وعسر الهضم وآلام بالمعدة والأمعاء وصعوبة التبول والضعف العام للجسم، ونقص الطاقة الحيوية والنشاط وتوتر العضلات وكثرة النشاط الحركي، ومص الابهام وقضم الأظافر ورمش العينين (العناني، 2000: 114).

ويمكن تصنيف الأعراض الجسمية إلى:

- أعراض مرتبطة بالقلب: كالآلام العضلية، ارتفاع ضغط الدم، وسرعة دقات القلب (جودة، 2012: 143 -144).

- أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي: مثل العسر في عملية الهضم، الغثيان والقيء أحياناً، المغص الشديد، الاسهال أو الإمساك، وهذه الأعراض قد تتفاقم وتؤدي إلى قرحة في المعدة (الحمداني، 2011: 107).

- أعراض مرتبطة بالجهاز التناسلي: كثرة التبول والإحساس بإلحاحه لاسيما عند الأحداث الضاغطة، وربما العكس من ذلك كاحتباس البول مصحوبة برغبة شديدة بالتبول، وخلل

في وظائف الأعضاء الجنسية، واضطرابات الطمث، وعدم انتظامها (جودة، 2012: 144).

- أعراض مرتبطة بالجهاز العضلي والحركي: الآلام العضلية بالساقين، وآلام بالذراعين، والظهر والرقبة، والإنهاك الجسدي، الرعشة، وارتجاف الصوت (جودة، 2012: 144).
- أعراض جلدية: وهناك العديد من الأعراض الجلدية للقلق ومنها ظهور حب الشباب والإكزيما، والبهاق والصدفية أحياناً، وتساقط الشعر (الحمداني، 2011: 108).

ثالثاً: الأعراض المعرفية:

مثل التطرف في الحكم على المواقف والأشخاص، والتصلب (أي مواجهة المواقف بطريقة واحدة، وباتجاه واحد)، بناء اتجاهات ومعتقدات حول النفس والحياة والمستقبل غير منطقية، كالجمود العقائدي، والميل للاعتماد على الأقوياء، والعجز عن التصرف بحرية (المشيخي، 2009: 19).

وهذا كله يسبب الحكم الخاطئ على المواقف والانفعال لأتفه الأسباب واتخاذ قرارات ومواقف سلبية ولا منطقية.

النظريات المفسرة للقلق:

هناك العديد من النظريات والاتجاهات التي تناولت القلق، ستحاول الباحثة التعرض لهـا وآراء علماء النفس حول القلق:

1) الاتجاه التحليلي (نظرية التحليل النفسي):

أ. يرى فرويد أن القلق يحدث إذا تعرض الفرد لخطر في موقف معين، وقد اعتقد فرويـد أن عملية الميلاد وهي الخطر الأول الذي يتعرض له الفرد، والخبرة المؤلمـة الأولـى

التي ينشأ عنها القلق الأولي الذي يعد النموذج الأصلي لكل حالات القلق التالية (الكعبي، 1997: 79).

ب. يونج: ينظر يونج للعصاب على أنه محاولة غير ناضجة من الواقع (زهـــران، 1978: 230).

ت. أدلر: يرى أدلر أن القلق يتولد من شعور الفرد بالنقص والعجز، وهو شـــعور حقيقـــي يستشعره الطفل، عندما يقارن بين إمكانياته وإمكانيات الكبار المحيطين بــــه، فيحـــاول التغلب على هذا النقص بالتعويض، فإذا نجح التعويض احتفظ الفـــرد بشخصـــيته فـــي الإطار السوي، أما إذا فشلت المحاولات التعويضية فنضج أمام صورة من صور الـــلا سواء (كفافي، 1990: 348).

ث. هورني: ترى هورني أن القلق ولدته القوى الاجتماعية والقلق الأساســـي ينـــتج عـــن الشعور بعدم وجود الأمان في هذه العلاقات الاجتماعية، كما ترى أن هنـــاك ظـــروف ضاغطة أو أوضاعاً سلبية هي التي تولد عدم الشعور بالأمان، ومن ثم تؤدي إلى القلق الأساسي. (العابدين علي، 1999: 243).

ج. سوليفان: يرى سوليفان أن القلق يرجع إلى الإحساس بالغش الذي يرتبط بخبرات الفرد مع الآخرين (الكعبي، 1997: 86).

2) الاتجاه الوظيفي:

أوثورانك: يفسر أوثورانك جميع حالات القلق على أساس قلق الميلاد، فالانفصال عن الأم هو الصدمة الأولى التي تثير القلق الأولي، ويصبح كل انفصال فيما بعد مسبباً لظهور القلـــق، فالنظام يثير القلق لأنه انفصال عن الأم، والذهاب للمدرسة يثير القلق لأنه انفصال عن الأسرة، والزواج يثير القلق لأنه انفصال عن حياة الوحدة، فالقلق في رأي أوثورانك هو الخوف الـــذي تتضمنه هذه الانفصالات المختلفة. (الكعبي، 1997: 88-89).

3) الاتجاه الإنساني:

أ. ماسلو: من أشهر العلماء الذين يمثلون هذا الاتجاه، والذي يرى أن علم النفس ينبغي أن يهتم بالمشكلات الإنسانية ويتجه إلى دراسة الأخلاق والقيم (سيفيرن، 1978: 51).

ب. روجر: وهو يرى أن المحافظة على الذات وتنميتها وتحقيقها بمثابة أكبر القوى المحركة للسلوك وأن الإنسان يسعى دوماً إلى تحقيق الكمال ويستجيب تحت الظروف العادية إلى استجابات منطقية وبناءة ويختار من الأساليب السلوكية ما يؤدي إلى النمو الشخصي وتحقيق الذات.

ومن أهم العوامل المرتبطة بالقلق عند أصحاب هذه الاتجاه بحث الإنسان عن مغزى لحياته أو هدف لوجوده، وإذا لم يهتد الإنسان إلى هذا المغزى فإنه سيكون فريسة للقلق (كفافي، 1990: 35).

4) الاتجاه السلوكي:

يركز هذا الاتجاه على الإطار النظري الذي وصفه بافلوف وواطسون في التعلم الشرطي، وثورندايك وهل وسكنر في التعزيز، والتي ترى أن الفرد في نموه يكتسب السلوك الخاطيء أو السليم عن طريق التعلم.

أ. دولار وميلار: يرى دولار وميلار أن الصراع الانفعالي الشديد أساس الاضطرابات السلوكية وهو الصراع اللا شعوري الذي يلعب الكبت دوراً كبيراً في تكوينه ويحدث الصراع في ثلاث أشكال مختلفة هي: صراع الإقدام والإحجام، صراع الإقدام والإقدام، صراع الإحجام والإحجام (الكعبي، 1997: 91-92).

ب. مورر: يرى مورر أن القلق سلوك مكتسب فيقول: لا ينتج القلق من الأفعال التي لم يتجرأ الفرد على إتيانها وكبتها، بل من الأفعال التي ارتكبها ولم يرضى عنها (مرسى، 1978: 26).

5) **الاتجاه العقلاني المعرفي:**

يركز هذا الاتجاه على علاج أفكار وعواطف ودوافع العميل المعلنة وسلوكه، ولا يتم التركيز على أي مكونات لا شعورية، ويكون العلاج بتعديل الأفكار والإدراكات والعواطف والدوافع الخاصة بالعميل بحيث يكون أقرب إلى الواقع فتتعدل المشكلة (الكعبي، 1997: 104).

أ. لازروسي: يرى لازروسي أن كل فرد يختلف عن الآخر في تحديد وتقدير حجم التهديد الذي يتعرض له، وإدراكه العقلي لهذا الجانب يؤدي دوراً وسيطاً في خبرة القلق، وعلى ذلك فإن الجانب الإدراكي لا بد أن يكون متضمناً في أي نظرية تحاول تفسير عوامل القلق (الكعبي، 1997: 104).

ب. بك: يرى بك أن هناك علاقة بين إدراك الفرد المريض للخطر ودرجة القلق، حيث لاحظ أن العمليات العقلية التي تدور حول معاناة المريض باضطرابات القلق تدور حول إدراكهم موضوع الخطر نفسه، وعلى ذلك فإن إدراك الخطر قد يتضمن فهماً خاطئاً أو تحريفاً للواقع (الكعبي، 1997: 105).

العوامل المؤدية للقلق:

أشارت دراسات كثيرة إلى أن الاستعداد للقلق كاستعداد الشخصية له جانبان، جانب فطري ويكمن في الخصائص الفسيولوجية للكائن، وجانب مكتسب من البيئة التي يعيش فيها الإنسان في مراحل عمره المختلفة، ومن خلال التفاعل بين هذين الجانبين ينمو القلق كخبرة مفزعة من الناحية الذاتية أو الشعورية.

والقلق يرجع لأسباب عديدة، بعضها نفسي شخصي، وبعضها بيئي، وقد ينتج القلق من بعض الأمراض التي تصيب الإنسان، وقد تكون هذه الأمراض عضوية أو عقلية أو نفسية، وأحياناً يحدث القلق نتيجة لتغيرات بيوكيميائية في الدماغ، وفي بعض الحالات تكون الوراثة عاملاً للإصابة بالقلق، وقد ينشأ القلق نتيجة صراع داخل الفرد بين النزعات والقيم التي يؤمن

بها، أو بين الواقع الذي يعيشه ويرفضه من داخله وبين ما يجب أن يكون، وقد يكون مبعث القلق عند الفرد هو خوفه على مستقبله، وما قد تأتي به الأيام بما يهدد وجوده.

وقد تظهر حالات القلق النفسي بسبب الصراع الذي يظهر بين ما يهدف إليه الشخص لتحقيقه من آمال وطموحات، وبين الإمكانيات التامة والوسائل المحددة التي تحول دون تحقيقه (الكعبي، 1997: 55).

وبدراسة حياة بعض المرضى المصابين بالقلق النفسي وجد أن معظمهم عايش فترة من الحرمان والإهمال، أو أنه ينتمي لأسرة مفككة يصعب عليه تحديد انتمائه وولائه لأي من الوالدين بسبب سوء العلاقة بينهما، إذ تظهر استجابة القلق كنتيجة للمشاكل العائلية والمهنية والمالية ومسئوليات الحياة التي تفوق قدرة الفرد على التحمل (شريف، 1411 هـ: 167).

وتؤكد الزهراء (2005: 235) أن الوراثة قد تكون عاملاً للقلق لكن لا تنفرد بإحداث القلق لوحدها، وكذلك البيئة، ولذلك لا يمكن اعتبار أحدهما بمثابة السبب الرئيسي للقلق من تفاعل الوراثة والبيئة معاً وتأثيرهما المزدوج على الإنسان، وإن كان من الممكن أن تؤثر إحداهما بشكل أكبر من الأخرى في إحداث القلق.

حيث تشير إبراهيم (2010: 172) إلى أن القلق يرجع إلى شعور الفرد بالتهديد المستمر إما ظروف خارجية، مثل: مصاعب العمل، والمشاحنات الأسرية أو الخلافات الزوجية، وإما لظروف داخلية، مثل: الشعور بالعجز وتوقع الفشل، أو الشعور بالذنب وضعف الإيمان.

يتضح مما سبق اختلاف وجهات النظر بين العلماء في تحديد الأسباب المؤدية للقلق، ويرجع ذلك إلى تعقد مفهوم القلق وصعوبة تحديده بدقة.

وتضيف الباحثة مجموعة من الأسباب الأخرى للقلق وهي: عدم القدرة على الفصل بين الأمنية والتوقعات المبنية على أساس الواقعية، التفكك الأسري والاجتماعي وانحلال الأخلاق، الشعور بعدم الانتماء، نقص القدرة على التكهن بالمستقبل، الاحساس بالتشتت، الخبرات المؤلمة، الطموح الزائد، عجز الفرد في الماضي والحاضر، طغيان الجوانب المادية في الحياة العصرية على الجوانب الإنسانية والروحية.

كما ترى الباحثة أن الوازع الديني قد يشكل سبباً في القلق، حيث أن البعيد عن ربه يشعر بأنه شخص غير مرغوب فيه، مما يولد لديه شعوراً بالقلق.

أنواع القلق:

قد يكون القلق شاملاً يتخلل جميع أو معظم جوانب حياة الفرد بدون تحديد، وهذا ما يسمى بالقلق العام، ولكن قد يكون محدداً بمجال معين كما يلي:

1. **القلق الموضوعي:**

وهو القلق الذي يعرف مصدره، وعادة ما يكون مصدره خارجي ومحدد، ويطلق عليه القلق الواقعي، أو القلق السوي، حيث تحدث استجاباته في مواقف تستدعي القلق عند معظم الناس مثل: توقع الخسائر المالية عند الأزمات الاقتصادية، وتوقع الرسوب في الامتحانات عندما لا يستعد المرء لمواجهتها الاستعداد الكافي بسبب ظروف صحية أو اجتماعية، وعند انتظار خطر قومي أو عالمي مثل الحروب أو انتشار الأوبئة، وفي معظم الأحيان يزول هذا النوع من القلق بزوال مسبباته (إبراهيم، 2010: 149).

2. **القلق المرضي:**

وهو حالة مستمرة يشعر فيها الفرد بالضيق والألم بطريقة غامضة، ولا يجد الفرد لها تفسيراً موضوعياً، وتكون مصحوبة بمشاعر التهديد لكيان الفرد، وتنسحب على مواقف متعددة، وهذه الدرجة من القلق عادة ما تتداخل مع الأعراض المرضية لتكون زملات للأمراض التي تتصف بها اضطرابات الشخصية (أبو سلامة، 2006: 35).

وتشير إبراهيم (2010: 149) إلى أن القلق المرضي داخلي المصدر وأسبابه داخلية لاشعورية وغير معروفة، ولا يوجد مبرر في الواقع، ولا تتفق أعراضه مع الظروف الداعية إليه، ويعوق الفرد عن التوافق ويفسد علاقاته الاجتماعية، حيث يصدر عنه سلوكيات غير عادية، فضلاً عن إعاقة سلوكه العادي.

3. **القلق الثانوي:**

وهو القلق كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية والانفعالية الأخرى، علماً بأن القلق يعتبر من الأعراض المشتركة في جميع الأمراض النفسية. (إبراهيم، 2010: 150).

4. **قلق الامتحان:**

وهو نوع من القلق المرتبط بمواقف الاختبار، بحيث تثير هذه المواقف في الفرد شعوراً بالخوف والهم العظيم عند مواجهة الاختبارات، وقد يوجد بدرجة مرتفعة فيؤثر في حسن أداء الفرد للاختبارات، ويسمى حينئذ بالقلق المعطل، بينما المستوى المعتدل فيه يعتبر أمراً طبيعياً فلا يؤثر على أداء الفرد في الاختبار، ويسمى حينئذ بالقلق الميسر (عبد الخالق، 1987: 32).

5. **قلق الأمراض العضوية:**

ويحدث عند إصابة بعض الأشخاص بأمراض مزمنة أو مستعصية، وليس كل من يصاب بتلك الأمراض يصاب بهذا القلق.

ولكنه يكون عرضة للإجابات إذا توافرت فيه بعض السمات الشخصية والانفعالية المضطربة أو غير السوية (إبراهيم، 2010: 150).

6. **قلق العقاقير الطبية:**

قد يكون القلق عرض من الأعراض الجانبية للدواء، حيث تنتهي أعراض القلق بالتوقف عند تعاطي هذا الدواء، وأحياناً يكون القلق بسبب تعاطي الفرد للدواء مدة طويلة، وفي هذه الحالة يكون القلق مرتبطاً بالحالة النفسية للمريض حيث يشعر بأنه حالة مرضية ميئوس منها. (إبراهيم، 2010: 151)

7. **القلق الاجتماعي:**

ويقصد به قلق الحديث أمام الناس، ويتصل هذا النوع من القلق بالمواقف الاجتماعية الخاصة بإلقاء الأحاديث أمام جمهور عام من الناس، ويسبب هذا النوع من القلق غالباً خبرة

صدمية عنيفة، ويعالج بتمرينات الاسترخاء، وتقليل الحساسية المـنظم، كمـا يمكـن علاجـه بالعقاقير. (عبد الخالق، 1987: 34)

8. **قلق الموت:**

وهو شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يتربص به حيثما كان وأينما اتجه، ويسيطر عليه هذا الشعور في يقظته وفي منامه، ويشمل كل تفكيره سواء كان وحده أو مع الآخرين مما يجعله حزيناً دائماً متوجساً في كل لحظة. (إبراهيم، 2010: 152).

ويرى البعض أن قلق الموت هو نوع من القلق العام الهائم أو الطليق، والذي يتركز حول موضوعات متصلة بالموت لدى الشخص أو ذويه.

9. **قلق الكوارث:**

وهو حالة من الهلع الشديد تصيب بعض الأشخاص عندما تحدث الكوارث الطبيعية مثل: الزلازل، البراكين، الفيضانات، وقد تحدث أثناء الحروب والحرائق الكبيرة. (إبـراهيم، 2010: 151).

10.**قلق الجنس:**

وهو يشير إلى أنواع المخاوف والهموم المتصلة بالجنس في حالته السوية، كما قد يشـير إلى أهمية العوامل النفسية وخصوصاً القلق في إحداث الاضطرابات الجنسية كالعنة والبـرودة وغيرها (عبد الخالق، 1987: 33).

11.**قلق الاكتئاب:**

حيث يعاني بعض مرضى الاكتئاب من القلق، وتتمثل أعراضه في صور متعددة مثـل: الفزع والتوتر الشديد (إبراهيم، 2010: 151).

12.قلق الحمل:

قلق الحمل قد يكون على عدة أنواع، لكن يعرف على أنه: حالة تعـــاني منهـــا المـــرأة الحامل تؤثر في صحتها النفسية وقد تكون له آثاراً أكثر خطورة كالإجهاض، تأخر نمو الطفـــل داخل الرحم، وغيرها من العواقب (Ju Kim and Hye Shin, 2011: 20).

من خلال ما سبق ترى الباحثة بأن هناك العديد من أنواع القلق، ويمكن تســـمية القلـــق بنوع المثير أو الحدث الذي تسبب بالقلق، كما ترى الباحثة بأنه يمكن التفريـــق بـــين نـــوعين أساسيين من القلق، وهو قلق عادي، وقلق عصابي مرضي، وهناك من فرق بين القلق كحالـــة والقلق كسمة.

ثانياً: قلق الحمل:

تعاني معظم الأمهات الحوامل من القلق، حيث الخوف من المجهول، أو الخوف على صحة الجنين، أو الخوف من الآلام المرتبطة بعملية الولادة، وكل هذه المخاوف تجعل من الأم الحامل تعيش حالة من الترقب والتوتر ويجلعها تشعر بالقلق، والأم التي لديها خبرات سلبية سابقة في الولادة هي أكثر الأمهات عرضة للقلق، خاصة الأم التي تتوقع قدوم طفل معاق.

وفي هذا الصدد ورد في مجلة نيس باثويز NICE Pathways (2013: 6) أن قلق الحمل يبدأ بمرحلة متقدمة أي عند التخطيط للحمل، مروراً بفترة الحمل انتهاءاً بالولادة وقلق ما بعد الولادة من رضاعة ورعاية الطفل.

ويرى جلين وآخرون (Laura M. Glynn et. al, 2008: 43-44) أن قلق الحمل عبارة عن حالة من التوتر تصيب المرأة أثناء حملها، ونابع من توقعها لحدوث كارثة أثناء أو بعد الحمل، وقد يكون مصدره خوف حقيقي ومهدد ومؤثر واقعي وقد لا يكون كذلك أي أنه قلق من مؤثر وهمي لا علاقة له بالواقع.

ويرى بوسيل وآخرون (Johan C.H. van Bussel et. al, 2009: 237) أن قلق المرأة الحامل يأتي نتيجة توقعاتها بحدوث كوارث سواء أثناء فترة الحمل أو بعد الحمل، وله مصدران أساسيان: قلق المرأة على نفسها، وقلقها على جنينها أو طفلها.

ويرى كلٌ من كيم وشين من (Ju Kim and Hye Shin, 2011: 19) الحمل في حد ذاته يعتبر مصدراً للقلق لاسيما وأن المرأة الحامل ومنذ بداية حملها تواجه العديد من التغييرات العاطفية والجسدية والاجتماعية، ويبدو قلقها منذ البداية عندما تشعر بتلك التغيرات ومن ثم ينتقل هذا القلق إلى خوفها على صحة طفلها، وبمجرد وضعه تقلق عليه من أحداث الحياة ومؤثراتها.

ويؤكد هانق وآخرون (Zhaohui Huang et. al, 2012: 53) أن خطورة قلق الحمل تكمن بالمضاعفات التي قد يتركها إذا زاد القلق عن حده، حيث زيادة قلق الحمل عن حده يؤثر سلبياً على نمو الجنين، وقد يسبب الاجهاض، إضافة إلى آثاره السلبية على الصحة النفسية للأم.

بينما أضاف نسرين وآخرون (Hashima E Nasreen et. al, 2011: 3) أن قلق الحمل قد يسبب نقص أو زيادة في الوزن، الولادة المبكرة.

ولقد ورد في القرآن الكريم وتحديداً في سورة لقمان الآيـــة (14) (حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ).

وهذا دليل على معاناة المرأة أثناء حملها، لاسيما وأنها تحمل طفلها وهنـــاً علـــى وهـــن وتلازمه حتى فطامه في عامين.

ويعرف غيبيننج وآخرون (Gunning et. al, 2010: 39) قلق الحمـــل بأنـــه الخـــوف والوقوع فريسة لأفكار معينة والميل نحو القيام بعمل أو سلوك معين، كرد فعل لموقف أو ظرف طارئ حدث فعلاً، أو على وشك الحدوث حيث تقوم المشاعر بتحذير المرأة من وجود خطر ما يهدد الجسم وضرورة تجنب هذا الخطر من خلال سلوك أو ردود فعل.

فيما عرف كل من السوالمة والصمادي (2012: 372) قلق الحمل على أنه قلق مصـــدره الحمل وما يتعلق به، يحدث نتيجة استجابة المرأة لموقف يستدعي القلق كتوقع وفاة المـــرأة أو الجنين، أو نتيجة لضغوط نفسية أخرى.

أما بالنسبة لأسباب قلق الحمل فذكرها نسرين وآخرون (Hashima E Nasreen et. al, 2011: 8) بما يلي:

1- أسباب تعود لعوامل اجتماعية.
2- أسباب تعود لعوامل نفسية.
3- أسباب تعود للعنف ضد المرأة أثناء حملها.
4- مشاهدة أو سماع ولادات متعثرة جداً.
5- أسباب تعود للمرأة نفسها: خاصة إذا كانت بطبيعتها تعاني من التوتر الشديد والخوف والأرق.

6- عمر المرأة له علاقة بقلقها، حيث تشير الدراسات بأن الحامل بعمر صغيرة تعاني قلقاً أكثر من الحامل بسن متوسطة، وكذلك الأمر بالنسبة للمرأة بسن كبيرة تبدي قلقاً أعلى من قلق المتوسطة.

ولقد أكدت بعض الدراسات أن 10% من النساء الحامل يعانين من اكتئاب الحمل، ولقد أكدت الدكتورة ناهد النزلي أن أعراض قلق الحمل تتمثل بالمزاج العكر، الشعور بالتوتر، وقد يكون قلقها نابع من تقييمها لنفسها تقييماً سيئاً غير طبيعي فلا تشعر بثقتها بنفسها، إضافة إلى أعراض القلق الاعتيادية من اضطرابات النوم والعصبية الزائدة (فلسطين أون لاين، 2011).

كما أضافت الدكتورة النزلي أن حالة القلق التي تصاحب المرأة الحامل غالباً ما تكون في الأشهر الثلاث الأولى، وقد يرجع قلق الحامل إلى أسباب نفسية واعتقادات اجتماعية خاطئة إلى جانب المشاكل الصحية كالغثيان والقيء وغيرها خلال فترة الحمل الأولى، كما أضافت بأن المرأة التي لا ترغب بالحمل وتتفاجئ بأنها حامل تبدي شعوراً بالقلق والاكتئاب أكثر من غيرها (فلسطين أون لاين، 2011).

وفي هذا الصدد يرى البعض بأن الحالة الأسرية لها تأثير على قلق الحمل فالأسرة الغير مستقرة التي يشوبها خلافات مستمرة يولد لدى المرأة شعوراً بالقلق بمعدلات أكثر من غيرها.

ويشير التميمي (2006: 20-21) بأن هناك العديد من الدراسات التي أكدت على ارتفاع مستوى القلق عند النساء الحوامل، وعادة ما يكون القلق مصحوباً بأعراض فسيولوجية منها سرعة ضربات القلب، تقلص العضلات، زيادة نشاط الغدة الدرقية، كثرة التبول، أو التعرق، زيادة معدلات التنفس، جفاف الحلق، صعوبة الكلام، إضافة إلى تغيرات نفسية كترقب حصول الأذى وعدم القدرة على تركيز الانتباه، وعدم انتظام التفكير، وفقدان الأمن النفسي والشعور بالاكتئاب والضيق والتوتر.

أما القلق أثناء الحمل فتؤكد بعض الدراسات إلى وجود صلة بين القلق الناتج عن مشكلات مالية أو مسائل مرتبطة بالعلاقات الإنسانية، وبين صحة المرأة الحامل، وآثار دائمة في صحفة طفلها، إذ أن الحامل القلق بشأن أمور مالية وعلاقات إنسانية، ومشكلات أخرى أثناء الحمل، قد

تلد طفلاً أكثر عرضة للإصابة بالحساسية والربو، وكذلك حدوث تغيرات تطـرأ علـى جهـاز المناعة لدى المواليد حتى قبل ميلادهم، كما أن المرأة الحامل التي تعاني من قلـق وتـوترات شديدة أثناء فترة الحمل تكون أكثر عرضة لإنجـاب طفـل لديـه مسـتويات مرتفعـة مـن الأيمونوجلوبالين أي، وهو أحد مكونات جهاز المناعة (Gunning et. al, 2010: 43).

كما بينت بعض الدراسات ومنهـا دراسـة (Huizink et. al, 2000: 84) أن النسـاء الحوامل اللاتي يشعرن بقلق غير عادي على حملهن، قد يزداد لـديهن احتمـال حـدوث ولادة مبكرة، إذ تزيد لديهن بمعدل ثلاثة أمثال تثريباً مخاطر الولادة قبل موعدها، مقارنـة بالنسـاء اللاتي ينتابهن قلق أقل، وأن القلق أثناء الحمل يرتبط بزيادة مخـاطر حـدوث مضـاعفات، إذ ترزداد الضغوط النفسية، وقلق الحالة نتيجة مخاوف النساء الحوامل بشـأن حملهـن، وبشـأن المخاض والولادة، ومشكلات الولادة المبكرة، مثل النزف، الغثيان، كما أن القلق أثنـاء فتـرة الحمل على وجه الخصوص يتمثل بثلاثة عوامل وهي مخاوف ألم الولادة، الحـوف مـن ولادة طفل معاق جسدياً أو عقلياً والخوف من مظهر أو شكل الطفل.

وفي نفس السياق يرى البعض بأن تعرض المرأة الحامل لنوبات القلق خـلال الأشـهر الثلاثة الأولى للحمل، يؤثر على حجم الجنين، ليصبح عند الولادة أقل من الحجم الطبيعي، وأن القلق خلال الحمل يؤثر على وزن الطفل أكثر من أي عوامل أخرى كتعاطي الأدوية، فـالمرأة القلقة خلال الحمل تلد أطفالاً صغار الحجم، ويظهر ذلك بشكل واضح إذا كانت الأم تشعر بالقلق الحاد خلال الأشهر الأولى (Heron and Conner, 2004: 70).

كما يؤكد ليتلـون وآخـرون (Littleton et. al, 2006: 7-8)، وتيكسـيرا وآخـرون (Teixeira et. al, 2009: 146-147) أن حدة القلق تزداد نظراً لتجاهل المرأة حالتها النفسية، على حساب الاهتمام بأمور ثانوية، كاهتمام السيدات الحوامل بحالة الجنين، والتجهيزات المناسبة لاستقباله، فهي تركز طوال فترة الحمل على الأشياء التي يحتاجها المولود، وتتجاهـل حالتهـا المزاجية النفسية التي تؤثر تلقائياً على الجنين.

فيما ربط البعض بين الحالة المزاجية النفسية للمرأة بالحالة الصحية للجنين، حيث أن استياء الحالة النفسية للمرأة الحامل ينتقل إلى صحة الطفل، حيث أن قلق المرأة وحالتها النفسية تزيد من افراز بعض الهرمونات التي تمر للجنين عبر المشيمة، مما تنتقل تلك الحالة المزاجية إلى خلل في أنظمة التغذية التي تصل للجنين، مما يسبب أضراراً وتشوهات في شكله وبنيته خاصة في شهور الحمل الأولى (Huizink et. al, 1999: 270).

ومن خلال ما سبق ترى الباحثة بأن الحالة النفسية للمرأة الحامل هامة للغاية وهي أحد أهم العوامل المؤثرة في صحة الجنين، وخلوه من الأمراض، خاصة وأن ارتفاع القلق والضغوط النفسية واضطراب الحالة المزاجية لدى المرأة الحامل يزيد من افراز بعض الهرمونات التي قد تنتقل إلى الجنين عبر قنوات المشيمة مما يؤثر في الجنين وصحته.

مصادر القلق لدى المرأة الحامل:

قام جلين وآخرون (Laura M. Glynn et. al, 2008) بتقسيم العوامل المؤدية للقلق لدى المرأة الحامل فتبين أن قلق المرأة له عدة مصادر وهي:

1- قلقها على صحتها.
2- قلقها من الولادة المبكرة.
3- قلقها من لحظة الولادة والتعسر أثناء الولادة.
4- قلقها على صحة جنينها.
5- قلقها من فقدان طفلها أثناء الولادة.
6- قلقها من الاجهاض.

وقد يكون قلق المرأة الحامل نابع من حدث وخبرة سابقة كولادة طفل معاق، أي أن المرأة الحامل عرضة لأنواع مختلفة من القلق، ولو تمعنا في مصادر قلها نلاحظ بأنها نابعة من مصدرين أساسيين هما: قلقها على طفلها، قلقها على نفسه.

وفي هذا الصدد يرى بوسيل وآخرون (Johan C. Bussel et. al, 2009: 241) أن المرأة الحامل أكثر عرضة للقلق من غيرها من النساء العاديات، خاصة في ظل التغيرات

الجسمية والنفسية والاجتماعية التي تظهر منذ بداية حملها، وقد يكون قلقها مثبطاً محبطاً، وقــد يكون معززاً لقدراتها وقدرتها على المواجهة.

كما أظهرت نتائج دراسة برقمان وآخرون (Sarkar P, Bergman, et. al, 2007) أن العمر له تأثير في مستوى قلق الحامل، فالمرأة الأقل من 30 عاماً تظهر قلقاً من حملها أكثر من المرأة ما بين (30 - 45) عاماً.

علاج قلق الحمل:

لم يحظى قلق الحمل باهتمام الكثير من الباحثين لاسيما وأنه مصطلح حديث النشأة لكــن اقترح كلاً من كيم وشين (Ju Kim and Hye Shin, 2011: 19) مجموعــة مــن الوســائل العلاجية لتخفيف حدة القلق لدى المرأة الحامل وأهمها:

1- الاسترخاء.
2- التدخل الدوائي.
3- تثقيفها في كيفية التعامل مع التغيرات الحاصلة معها.
4- العلاج الطبيعي المساعد على الاسترخاء.
5- استخدام الموسيقى الهادئة لتخفيف القلق.

وفي هذا الصدد ترى الباحثة بأن قلق الحمل يمكن علاجه بمساندة المرأة أثناء حملها من قبل الزوج والأسرة والأبناء والأصدقاء وزملاء العمل والجيران، إضافة إلى ضرورة تقربها من الله سبحانه وتعالى، والصبر على أحداث الحياة الضاغطة.

ثالثاً: العيوب الخلقية.

يعتبر الأطفال هم عدة كل أمة وأملها في الرقي والتقدم، والاهتمام بالأطفال أصبح دليلاً على رقي الشعوب، وهدفاً من أهداف التربية، حيث تلعب الدراسات النفسية في مجال الطفولة دوراً هاماً في تحقيق الأهداف التربوية التي تسعى إلى بناء جيل جديد متماسك يستطيع الرقي بالمجتمع وتحقيق آماله.

يتعرض الجنين أثناء الحمل لبعض المؤثرات التي تحيط به وهم في رحم أمه والتي من شأنها أن تترك آثاراً على تكوينه البدني والنفسي فيما بعد ولادته، وقد تستمر معه طوال مراحل عمره المختلفة.

وجدير بالذكر أنه على الرغم من عدم وجود اتصال عصبي مباشر بين الجهاز العصبي عند الأم، والجهاز العصبي عند الجنين، وعلى الرغم من عدم وجود قناة لتوصيل الانفعالات والمشاعر والأفكار بين الأم والجنين، إلا أن الانفعالات التي تعيشها الأم، تؤثر على الوظائف الفزيولوجية للجنين، وتفسير ذلك أن الانفعالات التي تعيشها الأم، تؤثر على وظائفها الفزيولوجية، مما ينتج عنه زيادة في إفراز بعض الهرمونات، مثل الأدرينالين وغيره، فترتفع نسبة هذه المواد الكيميائية في دم الأم، مما يسمح بنفاذ بعضها إلى دم الجنين في المشيمة، فتؤثر هذه الهرمونات على الوظائف الفزيولوجية، والاستجابات العصبية للجنين (الطيب وآخرون، 1981: 79 – 80).

حيث أن نسبة ولادة الأطفال بعيوب خلقية في ازدياد، ويرجع هذا إلى نقص وصول المعلومات إلى الم الحامل بعدم التعرض للإشعاع أو تناول عقاقير أو التدخين أو الزواج من الأقارب وكلها عوامل قد تسبب ولادة أطفال بعيوب خلقية (رفعت، 1992: 44).

وفي رأي الدكتور نبيل المجدلاوي أستاذ جراحة الأطفال بطب الأزهر، أن هذه العيوب الخلقية قد تكشف من خلال الموجات فوق الصوتية خاصة بعد الشهر الرابع حيث يظهر التشوه الخلقي في شرايين القلب، أو الكليتين أو الكبد أو القنوات المراوية، حيث تصاب بالانسداد، وقد نجحت جراحة الأطفال في إصلاح هذا التشوه في الجنين وهو في بطن أمه، كما يمكن إجراء

جراحات تكميلية للجنين قبل مشكلة الشفة الأرنبية، ويخرج الجنين إلى الحياة بلا آثار للجراحة. (رفعت، 1992: 44).

التشوهات الخلقية للطفل:

من أخطر ما يمكن أن يولد الطفل وهو مصاب بتشوهات خلقية وخاصة تلك التشـوهات التي تعوق حياته الطبيعية مثل تشوهات القلب أو المخ أو الحركة، ومن أسـباب حـدوث هـذه التشوهات الإصابة بالحصبة الألمانية أثناء الشهور الأولى من الحمل، وتناول بعـض الأدويـة بجرعات كبيرة في الفترات التي تتكون فيها الأعضاء والأجهزة المختلفة لجسم الجنين (رفعت، 1992: 36).

حيث تبدأ التشوهات الخلقية من شهور الحمل الأولى، ولذا يجب علـى كـل أم بمجـرد معرفتها بداية الحمل، أن تكون حذرة للغاية عند محاولـة تنـاول أي دواء دون إذن الطبيبـة، وتتفادى المضادات الحيوية، ومركبات الرصاص والحديد، والحـرص علـى عـدم التعـرض للأمراض الفيروسية والبكتيرية حتى لا يولد الطفل أصم، وتتأثر عينه وقلبـه، ويجـب أيضـاً الابتعاد عن أي مصدر للإشعاع، وأقسام الأشعة بالمستشفيات، وعدم التعرض لأي مواد مشـعة مثل اليود.

أن نسبة إنجاب الأطفال ذوي التشوهات الخلقية منخفض، ولكن كل المطلوب هو الراحـة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، ولا بد أن نؤمن بأن تلك التشوهات مقدرة وفـي علـم الله سبحانه وتعالى (عبد الحميد، 1994: 101). كما أكدت عدة دراسات بأن القلق عند المرأة لـه تأثير في الحالة الصحية للجنين، وأن هناك بعض التشوهات الناجمة عـن اضـطراب الحالـة المزاجية عند المرأة الحامل.

وأشار ديفيد (David, 2004: 220) إلى أن النساء الحوامل اللاتي يعانين من الضـغط النفسي أثناء الحمل قد يرزقن بأطفال أكثر عرضة للأمراض، وأن الحالة النفسية والمزاجية عند المرأة الحامل له تأثير سلبي على صحة الطفل اللغوية والعقلية، حيث أن اضطرابات الأم النفسية تعمل على تقليل توريد الدم للطفل، كما أنها تنقل هرمونات التوتر "الكورتيزول" والتي لها تأثير

في نموه العقلي والذهني، كما أن الأحداث الانفعالية والمتوترة والمشكلات التي تتعرض لها السيدات الحوامل قد تؤدي إلى ولادة أطفال لا يتمتعون بصحة نفسية جيدة، أو حدوث بعض التشوهات الخلقية في الجنين.

وتوصلت مارغليت (Maragalit, 2010: 226) إلى أن الضغوط النفسية الشديدة التي تتعرض لها المرأة خلال فترة الحمل، وقبلها يمكن أن تكون عاملاً في ظهور إصابة الجنين بتشوهات، فالضغوط النفسية القوية خلال الحمل يمكن أن تؤدي إلى حالات غير طبيعية في الجنين وتشوهات كانشقاق الشفة، والحلق. وتضيف مارغليت بأن معدل الإصابة بالتشوهات الخلقية لمواليد ممن تعرضت أمهاتهم للضغوط، يصل ضعف المعدل عند النساء الأخريات، كما لوحظ أن النساء اللواتي يحملن مرتين متعاقبتين، أكثر عرضةً من غيرهن لإنجاب طفل مشوه؛ نتيجة ارتفاع نسبة السكر في الدم، وتقلص نسبة الأوكسجين في الأنسجة، وهما يتسببان في تشوهات خلقية عند الجنين.

أكثر العيوب الخلقية شيوعاً:

من أكثر العيوب الخلقية: الشفة الأرنبية، انقسام سقف الحلق، الأذن الخفاشية، صخور الأذن، التصاق الأصابع، الأصابع العملاقة، الأصابع الزائدة، القدم المخلبية، تضخم اللسان، تشقق اللسان، طهارة الملائكة، وهي أن تكون نهاية قناة مجرى البول في الأسفل حيث يوحى بعدم طهارة الطفل إلا بموافقة الطبيب (عبد الحميد، 1994: 101-107)، ومن الأسباب التي قد تؤدي إلى التشوهات الخلقية لدى الجنين:

1. الأمراض المعدية التي تصيب الأم أثناء الحمل: وتمثل هذه الأمراض نسبة 3% من الأسباب للتشوهات الخلقية (الهمص، 2010: 17).
2. الإشعاع: يعتمد تأثير الإشعاع على الجنين على كمية الإشعاع التي يتعرض لها الجنين، حيث يؤدي الإشعاع إلى تلف المادة الوراثية بالنواة، وإعاقة انقسام الخلايا، كما يتأثر الجهاز العصبي سلباً، ومن أهم التغيرات هي صغر حجم الرأس والتخلف العقلي بجانب تشوهات عظام الجمجمة (الهمص، 2010: 17).

3. الأدوية: بالرغم أن الأدوية لا تزيد نسبتها عن 1% في التسبب بالتشوهات، إلا أنها من الأسباب التي يمكن تجنبها، ويجب التنويه بأن تناول أي دواء أثناء الحمل يجب أن يكون موصوفاً من الطبيب المختص، بحيث يستمر الإشراف الطبي طوال فترة تناول الدواء بعد الموازنة بين منفعته واحتمالات تأثيراته السلبية على الأم.

4. قد أشارت بعض الدراسات إلى أن تناول الأم للمخدرات أثناء الحمل قد يؤدي إلى تشوهات خلقية أو شلل لدى الجنين، كما قد يؤدي إلى عدم توازن الفيتامينات لديه وانخفاض درجة حرارته عند الميلاد، وبطء في دقات قلبه وانخفاض في وزنه، وقد يؤدي إلى وفاته (الطيب وآخرون، 1981: 88).

5. عدم توافق عامل ريسيس: وهو صفة للدم، إذا كانت موجودة بالدم أصبح الفرد إيجابي لهذا العامل، وإذا لم تكن موجودة أصبح –سلبي– لهذا العامل، وقد وجد أن (85) % من البشر إيجابيون لهذا العامل، وتبرز أهمية في الحمل، فعندما يكون دم الأم غير موافق لدم الجنين في هذه الصفة فيشكل ذلك خطورة على الجنين، حيث يؤدي عدم التوافق إلى تكون أجسام مضادة بدم الأم للجنين تتسبب في حدوث أضرار بنمو الجنين وإصابته بالصفراء وفقر الدم، مما قد يؤدي إلى وفاة الجنين عقب الولادة، وفي هذه الحالة يتم حقن الأم بعد كل ولادة بمصل يقوم بتكسير أي خلايا لدم الوليد موجودة بدم الأم وبالتالي يوقف إنتاج الجسم للأجسام المضادة (الحسيني، 2008: 154).

6. كما يلعب زواج الأقارب دوراً هاماً من الناحية الوراثية لتأثيره على الأبناء وذلك نتيجة زيادة فرصة الاقتران المتشابه للجينات التي تحملها الأسلاف للزوجين اللذين ينتميان إلى أصل واحد، ومحصلة هذا الزواج هي حدوث ولادات قبل الأوان ووجود بعض التشوهات الخلقية، وبعض الأمراض التي قد تتسبب في ضعف جسدي للأطفال وخاصة في حالات زواج أولاد العم أو الخال (رفعت، 1992: 53).

وتضيف الباحثة بأن الحالة المزاجية النفسية للأم لها تأثير في حالـــة الجنـــين الصـــحية، فاضطراب الحالة النفسية للمرأة الحامل يزيد من فرص ولادة طفل معاق، وحـــدوث تشـــوهات خلقية عنده.

إعاقات تسببها الولادة:

هناك ظواهر نادرة في الولادة قد يفاجأ ببعضها الوالدان، فيجدان نفسيهما أمام امتحـــان يسير في تحمل الصدمة النفسية، وتقبل المولود والقبول بقضاء الله وقدره، ومقاومـــة مشـــاعر الذنب إذا ما اعتبرا نفسيهما مسؤولين عن مثل هذه الظواهر، وما يتركه هذا الإحساس من صدع نفسي في العلاقات بين الزوجين، وخوفاً من تكرارها في الأحمال القادمة، ومن الأمثلة على تلك الظواهر ما يلي:

1. الطفل المنغولي: حيث تفيد نتائج الدراسات أن السبب المباشر لظهور هذه الحالة يعـــود إلى خلل كروموزومي، حيث يغش الكروموزوم (21) في الاتحاد مع نظيره مما ينـــتج بويضة مخصبة بها (47) بدلاً من (46) كروموزوم، أما الأسباب غير المباشرة فتتمثل في: تغييرات في الغدد الصماء، بطء استجابة البويضة للإخصاب، تعرض الأم للتســـمم بفعل الفيروسات أو الإشعاعات، ضعف الحيوان المنـــوي (عـــودة وعيســـى، 1984: 145).

2. ظاهرة البول الفينيلكيتوني: ومن صفات هذه الحالة التخلف العقلي، وانبعـــاث رائحـــة غريبة من البول بسبب وجود مادة الفنيل الأنين، التي يعود وجودها إلى خلل وراثي في الأنزيم الذي يقوم بعملية التمثيل لهذا المركب. (الريماوي، 2003: 86).

3. الكروموزوم الناقص أو الزائد في كروموزوم تحديد الجنس: وهي إمـــا جنـــين يحمـــل كروموزوم (X) فقط ويفتقد كروموزوم تحديد الجنس (Y) في الحيوان المنوي، أو جنين ذكر يحمل كروموزوم أنثوي زائد (XXY) (عودة وعيسى، 1984: 144).

4. التشوهات الخلقية: وهي التي يولد بها الطفل لأسباب وراثية، مثل: الولادة بدون قدمين أو بدون كفين، أو بيئية مثل: القصور في القلب، أو العين، تشوه الأطراف، أو أســـباب

وراثية بيئية مثل: انشقاق مسقف الحلق، انشقاق الشفة العليا، تشوه القدم والرأس والقلب ....الخ (الفقي، 1983: 71).

وأحياناً ما تحدث بعض الإصابات للجنين أثناء عملية الولادة نتيجة استخدام الآلات، أو نتيجة للولادة العسرة، أو لأخطاء التوليد، أو نتيجة للنزيف الناتج عن الولادة المبكرة، وقد تؤثر هذه الإصابات تأثيراً دائماً وعميقاً في حالة الطفل الجسمية والنفسية، فقد يحدث نزيف في الأوعية الدموية للمخ نتيجة للأسباب السابق ذكرها، ما يؤدي إلى إصابة في الجهاز العصبي المركزي تكون له نتائجه الحركية أو العقلية (الطيب وآخرون، 1981: 104).

وقد يتعرض الجنين لخطر الاختناق أو انعدام الأكسجين قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها مباشرة، وقد تحدث تغيرات في خلايا المخ نتيجة لذلك مما يؤدي إلى إصابة الطفل بالتخلف العقلي، وقد أوضحت الدراسات التتبعية للمواليد الذين عانوا من نقص الأكسجين يستمر طويلاً، فقد تبين بعد بلوغهم سن الثالثة أنهم أقل ذكاء من أقرانهم، وأقل قدرة على التفكير بالمفاهيم. (الطيب وآخرون، 1981 : 105).

وقد قام الدكتور هشام محمد عبد الله أخصائي أمراض النشاء والولادة بإجراء بحثاً لتحليل أسباب وفيات الجنين قبل أو بعد الولادة فكان من أهم الأسباب: نقص الرعاية الطبية للأم أثناء الحمل، إصابة الحامل ببعض الأمراض مثل ارتفاع ضغط الدم، والستر وتسممات الحمل، الولادات المتكررة، كبر سن الأم (رفعت، 1992: 24-25).

الحمل الخطر:

وهو الحمل ذو المضاعفات التي تسبب مشاكل صحية للأم والجنين قد تؤدي إلى وفاة أحدهما أو وفاة الاثنين معاً، ومن أهم أسباب الحمل الخطر هي تسممات الحمل وتشمل: ارتفاع ضغط الدم مع تجمع مائي بالقدمين، أو في بعض أجزاء الجسم، وظهور زلال في البول، كما تكثر في الحمل التكرر بعد سن (35)، وفي السيدات اللاتي يعانين من متاعب مزمنة في الكلى أو اللاتي يكثرن التدخين، فتؤثر هذه التسممات على نمو الجنين داخل الرحم، مما يسبب كثرة

التشوهات، أو ولادة متيسرة قبل الميعاد، أو ولادة في الميعاد مع نمو أقل من المعدل الطبيعي بكثير، أو وفاة الجنين داخل الرحم (رفعت، 1992: 62).

الولادة غير المكتملة:

أن الطفل غير المكتمل (المبستر) قد يكون غير قادر على الحياة خارج رحم الأم، فضلاً عن أن بعض الولادات غير المكتملة قد تستغرق وقتاً طويلاً، مما يعرض الطفل لمعاناة شديدة، وقد أشارت الدراسات إلى أن الطفل المبستر لا تبدو عليه مظاهر الضعف الجسمي فيما بين السنوات الرابعة والعاشرة من العمر، لكن احتمال إصابته بنوع من الخلل في العينين يكون أكبر من احتمال إصابة الطفل العادي، كما أن متوسط ذكاء الأطفال المبسترين يكون في العادة أقل من متوسط ذكاء الأطفال مكتملي النمو.

وجدير بالذكر أن الدراسات تؤكد أن نسبة ضئيلة جداً من الأطفال المبسترين تظهر عليهم أعراض الاضطرابات الشديد مثل: صعوبات في النطق، سوء في التآزر الحركي، تطرف في النشاط (ميل شديد للحركة أو للخمول)، اضطراب في عملية الإخراج، شدة الخجل، الاعتمادية، عدم التركيز.

فحص الجنين بالمنظار:

ويعد أحدث وسيلة لاكتشاف عيوب النمو، والأمراض، والتشوهات الخلقية التي قد يحدث للجنين بسبب زواج الأقارب، حيث يمكن من خلال هذا الفحص رؤية جسم الجنين مباشرة، أو أخذ عينة من الأم لفحصها معملياً (الحسيني، 2008: 149).

أسباب الوفاة عند الجنين:

تنتظر كل أم أن تتم شهور حملها بسلام، وأن يصل المولود في أتم الصحة وعافية، ولكن قد يحدث ما لم يكن بالحسبان، فقد يتوفى الجنين قبل أن ترى عيناه النور، أو قد تفجع الم بوفاة المولود بعد الولادة مباشرة بعد طول انتظار ومعاناة.

ومن أهم أسباب الوفاة المتعلقة بالحمل، والولادة، والنفاس للأمهات فهي (عبد الحميد، 1994: 108):

- التسمم والأكلمبيا.
- النزيف الدموي.
- الالتهابات وحمى النفاس.
- جميع الأسباب السابقة مجتمعة.

وتشير الدراسات إلى أن ارتفاع عمر الأم عن (35) سنة قد يؤدي إلى ارتفاع معدل الولادات الميتة، والوفيات حول الولادة، وارتفاع معدل الولادات غير الناضجة، ووجود تشوهات بالجهاز العصبي، المركزي للجنين، أي كلما ازداد عمر الأم أثناء الحمل ازدادت احتمالات حدوث مشكلات بالنسبة للأم وبالنسبة للجنين (الطيب وآخرون، 1981: 90-91).

المبحث الثاني: المساندة الاجتماعية.

إن ما يتلقاه الفرد من دعم ومساعدة من قبل الأفراد المحيطين، أو من قبل أي فـرد فـي البيئة الاجتماعية المحيطة يكون بمثابة مساندة اجتماعية، فالمساندة الاجتماعيـة هـي الحمايـة والأمن التي يحصل عليها الأفراد من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية بينهم.

وتتسع دائرة المساندة الاجتماعية لتشمل الأسرة والأقارب، الأصدقاء وشـبكة العلاقـات الاجتماعية للفرد، هذا بالاضافة للمؤسسات الاجتماعية ذات العلاقة، وسائل الإعلام والمسـاجد والدعاة وغيرها.

ويشير علي (2005: 3) إلى أن المساندة الاجتماعية حظيت باهتمام الباحثين اعتماداً على مسحة أساسية مضمونها: أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي إليها، كالأسرة والزملاء والأصدقاء، تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية.

ومهما كان الأساس أو المفهوم النظري الذي ينطلق منه اصطلاح المساندة الاجتماعية فإن (ساراسون،1982) يرى بأن هناك اتفاقا على أن مفهوم المساندة الاجتماعية يشمل مكونين أساسيين : الأول أن يدرك الفرد أنه يوجد عدد كاف من الأشخاص في شبكة علاقاته الاجتماعية يمكن الرجوع إليهم والاعتماد عليهم عند الحاجة، والثاني أن يكون لدى الفرد درجة معقولة من الرضا عن المساندة المتاحة له والقناعة بجدواها (سيد عبد الله، 2001: 104). وبهذا ففعالية المساندة الاجتماعية تخضع لذاتية الفرد؛ إذ أن إدراكه بأن المساندة المتاحة له غير كافية يجعلها قاصرة.

وتعد المساندة الاجتماعية ظاهرة اجتماعية نفسية قديمة قدم الإنسان نفسه، ولم يهتم بها الباحثون إلا مؤخراً بعد ما لاحظوه من آثار هامة لها في مواقف الشدة والإجهاد النفسي، وما تقدم به من تخفيف لنتائج الضغوط والشدائد والمواقف العصيبة، وهي من عالمه الذي يعيش فيه عندما يشعر أن هناك ما يهدده، ويشعر أن طاقته قد استنفذت أو أجهدت، وأنه عاجز عن

مواجهة الخطر أو يحمل ما يقع عليه من إجهاد، وأنه يحتاج إلى مدد وعون ومساعدة الآخرين. (المدهون، 2004: 137).

وبذلك تعتبر المساندة الاجتماعية مصدراً من مصادر الدعم الاجتماعي الفاعل الذي يحتاجه الفرد، فهي إحدى صور العلاقات الاجتماعية التي توفر للفرد المساعدة حين يطلبها، ومصدر هام من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان عندما يشعر بأن هناك ما يهدده، وأنه غير قادر على مواجهة الضغوط والمتاعب التي قد تعترض حياته وتؤثر على توافقه.

وفيما يلي عرض لمفهوم المساندة الاجتماعية، وأبعادها، وأهميتها، ومصادرها، وأهم النظريات، والنماذج المفسرة لها.

مفهوم المساندة الاجتماعية:

1. تعريف المساندة في اللغة:

المساندة من سند: ما ارتفع من الأرض في قبل الجبل أو الوادي، والجمع اسناد، وكل شيء أسندت له شيئاً، فهو سند، وما يسند إليه يسمى مسنداً، وسنداً، وجمعه المساند وتساندت إليه: استندت، وساندت الرجل مساندة إذا عاضدته وعانفته، وسند في الجبل وأسند، وساند أي عاون وساعد، وسانده بمعنى كافأه، المساندة مصدر من ساند، والمساندة الدعم والمساعدة والغطاء (ابن منظور، 1999: 714).

2. تعريفات المساندة الاجتماعية مفاهيمياً:

قامت الباحثة بالإطلاع على مجموعة من التعريفات الخاصة بالمساندة الاجتماعية كما يلي:

عرّفها فاضل الربيعي بأنها: "سلوك متنوع في المساعدة التي يحصل عليها الفرد فعلاً من المصادر الاجتماعية المختلفة والمتمثلة بالأقارب، وزملاء العمل، والأسرة، ورئيس العمل،

والأصدقاء، سواء كانت هذه المساعدة تقديم معلومات، انتماء اجتماعي، التعاطف، تفاعل اجتماعي وتقويم" (الربيعي، 1997: 17).

وتعرف على أنها: "التفاعلات التي تقود الشخص إلى الشعور بأنه محبوب ومحترم وعضو في شبكة مؤلفة من مجموعة من الأشخاص يؤدون أعمالاً تؤدي للحصول على النتيجة نفسها التي يسعى الفرد لتحقيقها". (الصباغ، 2002: 117).

عرّفها عبد السلام على أنها: "تقديم المساعدات المادية أو المعنوية التي تتمثل في أشكال التشجيع أو المشورة". (علي، 2002: 9).

عرّفتها رزق بأنها: "مقدار ما يتلقاه الفرد من دعم وجداني ومعرفي وسلوكي ومادي من الآخرين في بيئته الاجتماعية عندما يكون بحاجة إليه". (رزق، 2002: 2).

وعرفها عزت عبد الحميد بأنها: "درجة شعور الفرد بتوافر المشاركة العاطفية، والمساندة المادية والعملية من جانب الآخرين مثل الأسرة، والأقارب، والأصدقاء، وزملاء العمل، ورؤساء العمل، وكذلك وجود من يزودونه بالنصيحة والإرشاد من هؤلاء الأفراد، ويتكون معهم علاقات اجتماعية عميقة". (عبد الحميد، 1996: 18).

كما عرّفها محمد السيد عبد الرحمن بأنها: "شبكة العلاقات الاجتماعية التي توفر أساساً قاعدياً للفرد يمنحه الاهتمام والرعاية والتقبل والتواصل وعضوية الجماعة والمساعدة الملموسة وقت الحاجة والنصيحة لمواجهة المشكلات (عبد الرحمن، 2000: 318).

ويرى سارسون، وآخرون بأنها: "إدراك الفرد للبيئة المحيطة، والتي تمثل دعماً هاماً من حيث توافر أشخاص مقربين للفرد يرعونه ويهتمون به، ويثقون به، ويثقون فيه، ويساعدونه عند الحاجة، مثل الأسرة والجيران". (Sarason et. al, 1983: 127).

ويعرّفها ويمس "Weems" بأنها: "علاقات اجتماعية مميزة في المودة والصداقة الحميمة، والتكافل الاجتماعي، واحترام الفرد، وتقديم المساعدة المادية والعاطفية له، بحيث تكون صلة الفرد بالآخرين مبنية على الثقة والمساندة المتبادلة" (تفاحة، 2005: 130).

ويعرّفها كابلن (1981) بأنها "النظام الذي يتضمن مجموعة من الـروابط والتفـاعلات الاجتماعية مع الآخرين تتسم بأنها طويلة المدى، ويمكن الاعتماد عليها، والثقة بها وقت إحساس الفرد بالحاجة إليها لتمده بالسند العاطفي (علي، 2000: 9).

ويعرّفها ليفي "Leve" بأنها: "توافر أشخاص مقربين يتمثلون في أفراد الأسرة ومجموعة من الأصدقاء سواء الجيران أو في العمل يتسمون بالمشاركة الوجدانية والدعم المعنوي" (عودة، 2010 : 50).

ويعرّفها مفيد حمدان بأنها: "تلك العلاقات المساندة للفرد، وإدراكه لأوجه الدعم والمؤازرة النابعة من دائرته الاجتماعية من الأصدقاء، والأسرة، وعامة المجتمـع، وتقـديم يـد العـون والمساعدة، حيث أن الفرد يكون في حاجة إلى ذلك في أوقات الشدة والضيق أو ركوب الخطر" (حمدان، 2010: 56).

من خلال التعريفات السابقة ترى الباحثة بأن المساندة الاجتماعية من أشكال التفاعل الاجتماعي بين الفرد والآخرين، يشير إلى الاهتمام الجدّي والرغبة في تقديم المساعدة، ومستوى الرضا عن هذه المساعدات، حيث توفر الحماية للشخص المقدم له، وتعيد له ثقته بنفسه، ويمكن القول بأن المساندة الاجتماعية تستلزم وجود أشخاص مقربين من الفرد يحبونه ويقدرونه، ويرغبونه ويعتبرونه ذو قيمة، ويمكنه الاعتماد عليهم في وقت الحاجة والضيق.

هذا وترى الباحثة بأن المساندة الاجتماعية شكل من أشكال الألفة بين أفراد المجتمع، خاصة المجتمعات المسلمة، وحقيقة الأمر بأن الفرد بحاجة إلى مساندة الآخرين في مواجهة أحداث الحياة، والجدير بالذكر أن المساندة شعور الفرد لتلك المساندة وأهميتها بالنسبة له.

وتعرف الباحثة المساندة الاجتماعية على أنها درجة من شعور الفرد بمدى توافر المساعدة والمشاركة والتشجيع والنصح والإرشاد والتقويم من الآخرين، وإشباع حاجاته من خلال تفاعلهم معهم.

أهمية المساندة الاجتماعية:

من الطبيعي أن المساندة الاجتماعية تدعم الفرد، وتساعده على تخطي الأزمـات، فهـي تعمل على خفض مستوى المعاناة الناتجة عن الأحداث الصعبة، ويرى ليبرمان فـي عرضـه للدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في التأثير على إدراك الفرد للضغوط، والاستجابة لها، والتعامل معها، ومن الأدوار التي تلعبها المساندة: الوقاية من الاكتئـاب فـي حالـة الأحـداث المؤلمة، التخفيف من الأحزان والأعراض الجسمية التي تنتج عن العمل، تخفيف آثار الأسـى، الوقاية من وقوع اضطرابات انفعالية (دياب، 2006: 59).

كذلك فإن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً هاماً لاستمرار الإنسان وبقائه، فهي تشبه القلب الذي يضخ الدم إلى سائر أعضاء الجسم، وهي التي تؤكد كيان الفـرد مـن خـلال إحساسـه بالمساندة والدعم من المحيطين به، وبالتقدير والاحترام من الجماعة التي ينتمي إليها، وبالانتماء والتوافق مع المعايير الجماعية داخل مجتمعه، وهي التي تساعده على مواجهة أحـداث الحيـاة الضاغطة، ومواجهتها بأساليب إيجابية فعالة، وتدعم احتفاظ الفرد بالصـحة النفسـية والعقليـة والايجابية (عبد السلام، 2005: 13).

كما تؤكد دراسة علي (2000: 19) على أهمية دور المساندة الاجتماعية الكاملة من الأسرة لتأهيل طلاب الجامعة للمواجهة الإيجابية لأحداث الحياة الضاغطة، وتنمية الواقعية للتحصيل الدراسي، وسرعة التوافق مع الحياة الجامعية.

والمساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية الشخص لذاته وزيادة الإحساس بفاعلية، بـل أن احتمالات إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية والعقلية تقل عندما يدرك أنـه يتلقـى المسـاندة الاجتماعية من شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به، ولا شك أن هذه المساندة تؤدي دوراً هاماً في تجاوز أي أزمة تواجه الشخص، وهنا تؤدي المساندة دوراً وقائياً (عودة، 2010: 51).

والمساندة الاجتماعية تلعب دوراً هاماً في الشفاء من الاضطرابات النفسية والعقلية، كمـا تسهم في التوافق الإيجابي للفرد، أي أنها تلعب دوراً علاجياً، وليس هذا فحسب بـل يمكـن أن

تلعب دوراً تأهيلياً للمحافظة على وجود الفرد في حالة رضا عن علاقتـــه بـــالآخرين. (غـــانم، 2002: 41).

من خلال ما تقدم تبين أن المساندة الاجتماعية تؤثر بطريقة مباشرة على الفرد، وتزيد من قدرته على المقاومة والتغلب على العقبات، وحل المشكلات بطريقة جيدة، فهي تقـــوم بحمايـــة الشخص من أعراض القلق والتوتر، وتزيد من شعوره بالرضا عن ذاته وعن حياته، وللمساندة الاجتماعية دور كبير في التخفيف من حدة الضغط النفسي.

وقد أشارت نتائج كل من (كرمير ودوجرتي،1988، Kirmeyer & Dougherty) إلى أهمية المساندة الاجتماعية في العمل من خلال مساهمتها في تخفيف مصادر الضغوط التي تنعكس على مشاعر الفرد، ويمكن أن تؤدي به إلى الإجهاد العصبي وأكدوا على أن المساندة تقلل من مؤثرات الضغوط عن طريق تزويد قدرة الفرد من التكيف معها (علي، 1997: 211)

فالفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعية تتميز بالمودة من الآخرين منذ سنوات حياته الأولى يصبح بعد ذلك شخصا واثقا من نفسه و قادرا على تقديم المساندة الاجتماعية للآخرين، ويصبح أقل عرضة للاضطرابات النفسية، ويضيف (بولبي) أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وتجعله قادرا على حل مشاكله بطريقة جيدة (عبد الله، 1998: 32).

وظيفة وأدوار المساندة الاجتماعية:

أكدت الدراسات النفسية على دور المساندة الاجتماعية في حماية الأفراد خاصة الذين يقعون تحت تأثير الضغوط من احتمالات حدوث تأثيرات صحية ضارة بهم وبصحتهم نتيجة لهذه الضغوط، وقد تنشأ مشاعر انعدام القدرة أو الشعور بالعجز من انعدام القدرة المدركة للتعامل مع المواقف التي تتطلب استجابة فعالة، وقد يحدث فقدان التقدير حتى أننا نجد الفرد يرجع الفشل وعدم القدرة على التعامل مع الضغط إلى قدراته الذاتية بدلاً من ارجاعه بسبب خارجي (أمين، 2002: 21).

وبالتالي فان للمساندة الاجتماعية ثلاث أدوار أساسية في حياة الفرد كما يلي:

1. **الدور الإنمائي:** تلعب المساندة الاجتماعية دوراً هاماً في بناء الذات وزيادة إحساس الفـرد بذاته، فقد تبين أن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية يتبادلونها مع غيرهم ويـدركون أن هذه العلاقات موثوق بها، أفضل من الناحية النفسية من أولئك الذين يفتقـرون إلـى هـذه العلاقات، وبالتالي فهي تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد. (الشناوي وعبـد الرحمن، 1994: 4).

وهكذا نلاحظ بأن المساندة الاجتماعية تقوم بتنمية مفهوم الذات، وزيادة التكيف الإيجابي.

2. **الدور الوقائي:** إن المساندة الاجتماعية رغم أنها جزء هام في حياة الإنسان فإنها أكثر قابلية للاستفادة منها عندما تتعلق بالشخص الذي تداهمه المواقف الطارئة، أو تنزل به الشدائد، أو أن تجعله الظروف في مواجهة الخطر. (دسوقي، 1996 : 44). وفي الواقع فإن فاعليـة المساندة الاجتماعية قد تخفف من الضغوط النفسية، وتسهل التكيف الإيجـابي وتقلـل مـن الصدمة، أما غياب المساندة فقد شعر الفرد بأنه وحيد في مواجهة الضغط مما يشعره بالعجز وقلة الحيلة.

3. **الدور العلاجي:** تلعب المساندة دوراً علاجياً فهي تساعد في الشفاء من الاضطرابات النفسية والعقلية، كما تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد، وتجعل الفرد أقـل تـأثراً بالضغوط أو مواجهة الأزمات، وكذلك فهي تؤدي دوراً تأهيلياً في المحافظة علـى وجـود الفرد في حالة رضاه عن علاقاته بالآخرين، واستمرار اعتقاده في كفاءة وقـوة المسـاندة (الشاعر، 2005: 92).

وبذلك تكون المساندة الاجتماعية قد أسهمت في التوافق النفسي وتحقيق الصحة النفسـية لدى الفرد، وجعله أكثر تكيفاً مع نفسه ومع الآخرين، خالي من أي اضطرابات نفسية.

أبعاد المساندة الاجتماعية:

اهتم العديد من الباحثين والمختصين ببناء مقاييس للتعرف على مستوى المساندة الاجتماعية وتبنى بعض الباحثين مجموعة من الأبعاد فعلى سبيل المثال:

أبعاد (Martine Habra, 2005: 12) وهي:

1- المساندة العاطفية: وهي التي تنطوي على الرعاية والثقة والقبول والتعاطف.
2- المساندة المعلوماتية: والتي تنطوي على طرف الأفكار والمعلومات أو تعليم مهارات تؤدي إلى حل المشكلات أو فهم كيفية التعامل معها.
3- المساندة الأدائية الفعلية: وهي التي تنطوي على المساعدة في العمل والمساعدة في المال وغيرها.
4- مساندة التقدير: دعم الآخرين وتقديرهم بما ينعكس ذلك ايجاباً على أداء الفرد وشخصيته.

ويضيف البعض إلى الأبعاد الأربعة السابقة بعداً خامساً وهو الصحبة الاجتماعية: مساعدة الانتماء وقضاء بعض الوقت مع الآخرين من أجل الترويح عن النفس والبعد عن المشكلات (الخرعان، 2010: 55).

ويرى (Schaefer et. al, 1981) أن للمساندة الاجتماعية ثلاثة أبعاد أساسية وهي (النبهاني وآخرون، 2005: 201):

1- الدعم المعنوي: المودة والتأييد.
2- الدعم المادي: تزويد الفرد بالخدمات والمساعدات المباشرة.
3- دعم المعلومات والنصائح والتوجيهات التي تساعده على التكيف الاجتماعي والبيئي.

وأشار نوريك (Norbeck, 1985) بأن المساندة الاجتماعية بناء متعدد الأبعاد قائم على مكونان رئيسيان هما (الخرعان، 2010: 56):

1- المساندة العاطفية.

2- المساندة المادية الملموسة.

النظريات التي فسرت المساندة الاجتماعية:

هناك مجموعة من النظريات فسرت المساندة الاجتماعية كما يلي:

1. **نظرية التعلق الوجداني:**

من أفضل المناهج والطرق المعرفية لدراسة التعلق هي نظرية بولبي، حيث أوضح أن الأطفال يولدون وهم بحاجة إلى التفاعل الاجتماعي، والذي يمكن اكتسابه عن طريق التعلق مع الكبار وخاصة مع الأم، فالأم تزود أطفالها بمشاعر الحنان وتشعرهم بالمودة من خلال استجاباتها للرضيع بضمه إلى صدرها بحنان، وهذا من شأنه أن يكفل الراحة للرضيع، والتكيف والتعديل اللاحق، كما يمتد دور سلوك التعلق ليشمل علاقة الراشد بغيره، وقد افترض بولبي أن الأفراد الذين يقومون بروابط تعلق طبيعية مع الآخرين يكونون أكثر أمناً واعتماداً على أنفسهم من أولئك الذين يفتقدون هذه الروابط (حمدان، 2010 : 60).

2. **نظرية المحنة الوجدانية:**

يعتقد "سمث والانسكي" أن الفرد عرضة للألم من خلال الخوف أو الغضب أو الاحتياجات الجسمية والذي قد يخلق أجواء غير مريحة، لذلك يسعى إلى الالتصاق بالآخرين من أجل اشباع انفعالاته وتوفير الاحتياجات من أجل الحصول على الراحة، وهذه المقاومة هي صفة أساسية للتعلق، وهنا يجب التفريق بين السعي للبقاء بالقرب من أشخاص بعينهم والتعلق بهم، وبين الاعتمادية وجذب الاهتمام بشكل عام (الشاعر، 2005 : 89 – 90).

3. **نظرية التبادل الاجتماعي:**

هناك العديد من الآليات المعرفية يفضل الشخص استخدامها عند تبادل المساندة الاجتماعية مع الآخرين، وهي كما يلي (الشناوي وعبد الرحمن، 1994: 97):

أ- **ادخار المساندة الاجتماعية:** وجوهر هذه الآلية أن الشخص لديه رصيد للمساندات التي كان يقدمها في الماضي للآخرين.

ب- **القابلية للمساواة:** وجوهر هذه الآلية أن الشخص يدرك مقدار المساندة التي تبذل له من قبل الآخرين، وبالتالي لا يغلب منهم مساندة تفوق طاقتهم.

ت- **المودة أو الوحدة المترابطة:** وتعني أن أفراد المجتمع الواحد متـرابطين فـي وحـدة عضوية ونفسية واجتماعية واحدة.

ث- **الانتباه الانتقائي أو الاختياري:** وتعني هذه الآلية قدرة الفرد علـى إدراك مـا يقدمـه للآخرين، وما يعجز عن تقديمه.

ج- **استمرارية الشخصـية:** وتعني بأن الشخص يعي أن المساندة الاجتماعية بأنواعها يمكن أن تقدم في جميع مراحل الحياة المختلفة.

ح- **المقارنة الاجتماعية:** وتعني أن الشخص يقارن بين ما كان يحصل عليه من مساندة في الماضي، وما يحصل عليه في الوقت الراهن.

وترى الباحثة أنه رغم الاختلاف الظاهري بين هذه النظريات إلا أنها تتفق على أهميـة المساندة الاجتماعية للفرد في وقت الأزمة أو مواجهة المصاعب وأحداث الحياة الضاغطة.

النماذج التي فسرت المساندة الاجتماعية:

يذكر بانك وهورنز أن للمساندة الاجتماعية نموذجين رئيسيين يفسران الدور الذي تقوم به وهما على النحو التالي:

1. نموذج الأثر الرئيس للمساندة الاجتماعية:

يتناول هذا النموذج المساندة من وجهة نظر سوسيولوجية في ضوء عدد وقـوة علاقـات الفرد بالآخرين في بيئته الاجتماعية، بمعنى درجة التكامل الاجتماعي للفرد أو حجم وتركيـب الشبكة الاجتماعية للفرد بأنها قد ترفع من مستوى الصحة النفسية، بتقديم أدوار ثابتة باعثة على

المكافأة، والارتقاء بالسلوك الصحي، والابقاء على أداء ثابت خلال فترات التغير السريع (محمد عودة، 2010: 61).

2. النموذج الواقي المخفف:

تعتبر المساندة الاجتماعية أحد التغيرات النفسية الاجتماعية المعدلة، أو الملطفة، أو الواقية للعلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والإصابة بالمرض على اعتبار أن المساندة ترتبط سلباً بالمرض، فمن خلال المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من أعضاء أسرته وأصدقائه، والمتمثلة في العلاقات الدافئة الحميمة، تقل نسبة الأشخاص الذين يتعرضون للإصابة بالمرض (دياب، 2006: 67).

المساندة الاجتماعية في الإسلام:

الإسلام هو الدين الذي ارتضاه الله للناس كافة، فهو دين الرحمة، والحث على التعاون والتقوى، والتراحم بين الناس، والدعوة إلى الوحدة والتكاثف، كما يوجد أوجه كثيرة في الإسلام تدل على الحث على المساندة الاجتماعية كما يلي:

1. التعاون على البر والتقوى:

يأمرنا سبحانه وتعالى بالتعاون على البر والتقوى، قَالَ تَعَالَى:﴿ وَتَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلْبِرِّ وَٱلتَّقْوَىٰۖ وَلَا تَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلْإِثْمِ وَٱلْعُدْوَٰنِۚ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَۖ إِنَّ ٱللَّهَ شَدِيدُ ٱلْعِقَابِ ﴿٢﴾ ﴾ (سورة المائد، الآية: 2).

2. العلاقات الاجتماعية:

يأمرنا الدين الإسلامي بإقامة علاقات طيبة مع الآخرين، حيث يقول سبحانه وتعالى:
﴿ ۞ وَٱعْبُدُواْ ٱللَّهَ وَلَا تُشْرِكُواْ بِهِۦ شَيْـًٔاۖ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا وَبِذِى ٱلْقُرْبَىٰ وَٱلْيَتَٰمَىٰ وَٱلْمَسَٰكِينِ وَٱلْجَارِ ذِى ٱلْقُرْبَىٰ وَٱلْجَارِ ٱلْجُنُبِ وَٱلصَّاحِبِ بِٱلْجَنۢبِ وَٱبْنِ ٱلسَّبِيلِ وَمَا مَلَكَتْ أَيْمَٰنُكُمْۗ إِنَّ ٱللَّهَ لَا يُحِبُّ مَن كَانَ مُخْتَالًا فَخُورًا ﴿٣٦﴾ ﴾ (سورة النساء، الآية: 36).

وهناك أحاديث نبوية كثيرة تحثنا على التعاون والمودة والإحسان، حيث قيل عن ابن عمر رضي الله عنهما أن رسول الله ﷺ قال: "المسلم أخ المسلم لا يظلمه ولا يسلمه، من كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته، ومن فرج عن مسلم كربة، فرج الله عنه كربة من كرب يوم القيامة، ومن ستر مسلماً ستره الله يوم القيامة" (صحيح مسلم، باب تحريم الظلم، 58/ 2580).

3. التواصي بالرحمة:

يوصينا الإسلام بالرحمة والتراحم، حيث يقول سبحانه وتعالى: ﴿ مُّحَمَّدٌ رَّسُولُ ٱللَّهِ ۚ وَٱلَّذِينَ مَعَهُۥٓ أَشِدَّآءُ عَلَى ٱلْكُفَّارِ رُحَمَآءُ بَيْنَهُمْ ﴾ (سورة الفتح، الآية: 29). فقال رسول الله ﷺ: "المؤمن للمؤمن كالبنيان. يشد بعضه بعضاً" (صحيح مسلم، باب تراحم المؤمنين وتعاطفهم وتعاضدهم، الجزء الثاني، 2585/65)

وعن النعمان بن بشير – رضي الله عنهما قال: قال رسول الله ﷺ: "مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم مثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الأعضاء بالسهر والحمى". (صحيح مسلم، باب تراحم المؤمنين وتعاطفهم وتعاضدهم، الجزء الثاني، 2586/66).

وعن جرير بن عبد الله رضي الله عنهما قال: قال رسول الله ﷺ: "من لا يرحم الناس لا يرحمه الله عز وجل". (صحيح مسلم، الجزء الثاني، باب رحمته ﷺ، 2319/66).

4. الواجبات الاجتماعية:

يوصينا الإسلام بواجبات اجتماعية كثيرة منها الزكاة التي تساعد على بث المودة بين الناس، قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ وَٱلَّذِينَ فِىٓ أَمْوَٰلِهِمْ حَقٌّ مَّعْلُومٌ ﴿٢٤﴾ لِّلسَّآئِلِ وَٱلْمَحْرُومِ ﴿٢٥﴾ ﴾(سورة المعارج الآية:24-25).

ومنها أيضاً إكرام الضيف وصلة الرحم، عن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: "من كان يؤمن بالله واليوم الآخر فليكرم ضيفه، ومن كان يؤمن بالله واليوم الآخر فليصل رحمه، ومن كان يؤمن بالله واليوم الآخر فليقل خيراً أو ليصمت". (متفق عليه).

وهكذا نجد أن الإسلام يحث على المساندة الاجتماعية والعلاقات الطيبة لما لهـا أهميـة عظيمة في حياة الأفراد، فهي تفشي المحبة والمودة بين الناس.

وترى الباحثة بأن ديننا الحنيف قدم طرقاً وأساليب لها أكثر أثراً في حياة الفرد وقدرتـه على التكيف مع الواقع المحيط، والتعايش رغم الصعاب وأحداث الحياة الضاغطة.

المبحث الثالث: الصلابة النفسية.

تعد الصلابة النفسية عاملاً مهماً وحيوياً من عوامل الشخصية في مجال علم النفس، فهي عاملاً مهماً في تحسين الأداء النفسي، والقدرة على التوافق الشخصي والاجتماعي، وتحقيق الصحة النفسية للفرد بشكل عام، فهي التي تساعد الإنسان على مواجهة المشكلات والظروف الضاغطة والخبرات الصادمة.

مفهوم الصلابة النفسية:

وفيما يلي عرض لمفهوم الصلابة النفسية:

1. **تعريف الصلابة النفسية لغة:**

صلب أي شديد، صلب الشيء وصلابة فهو صلب وصلب أي شديد. (ابن منظور، 1999 : 297).

2. **تعريف الصلابة النفسية مفاهيمياً:**

يعرّفها لولوة حمادة، وحسن عبد اللطيف بأنها: "مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة، حيث تساهم الصلابة النفسية في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك والتقويم والمواجهة الذي يقود إلى التواصل وإلى الحل الناجح للموقف الذي خلفته الظروف الضاغطة". (حمادة وعبد اللطيف، 2002: 233).

ويعرّفها سيد البهاحر بأنها: "إدراك الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها، فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط، وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالنهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط (البهاحر، 2002: 391).

كما عرف بروكس (Brooks, 2005) الصلابة النفسية على أنها قدرة الفرد على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية والقدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية والتعامل مع

الاحباط والأخطاء والصدمات النفسية، والمشاكل اليومية، لتطوير أهداف محددة وواقعية لحل المشاكل والتفاعل بسلاسة مع الآخرين ومعاملة الآخرين باحترام واحترام الذات.

ويعرّفها نبيل دخان، وبشير الحجار بأنها: "اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة (دخان والحجار، 2006: 375).

يعرّفها لاشي بأنها: "توقع للكفاءة الذاتية عند الفرد عن قدرته في مواجهة الضغوط والمشكلات وهو يستعين بمفهوم الكفاءة الذاتية الذي افترضه باندورا والذي يقرر بأن الأشخاص الذين يدلهم مستوى عال من الكفاءة الذاتية يميلون إلى القيام بسلوكيات تقود إلى نتائج ناجمة مع الاعتقاد بقدرتهم على القيام بذلك" (راضي، 2008: 22).

وتعرف الصلابة النفسية على أنها: "اعتقاد عام لدى الفرد في فعاليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة"، أو هي متغير نفسي يساعد الفرد على تحمل الضغوط والاحباطات ومواجهتها بنجاح حتى يتم تحقيق الأهداف" (مخيمر، 2011: 13).

ويرى الجهني (2011: 211) أن الصلابة النفسية تتأثر بطرق التربية والتنشئة الاجتماعية، والبيئة المحيطة بالفرد.

يُلاحظ من التعريفات السابقة الإجماع على كون الصلابة مصدر من المصادر الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة، والتخفيف من آثارها، ومصدر من مصادر التوافق النفسي والاجتماعي والصحة النفسية.

وتعرف الباحثة الصلابة النفسية على أنها اعتقاد لدى الفرد بفعاليته وقدرته على استخدام كامل طاقاته وإمكاناته وخبراته في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة.

ولقد أشار الدبور (2007: 31) أن أبعاد الصلابة النفسية تكون في حالة نمو مستمر مع التقدم في العمر فكلما تقدم الشخص في العمر زادت درجات صلابته فهو تعلم كيفية التعامل مع

أحداث الحياة ويتم ذلك من خلال محاولات النجاح والفشل، فضلاً عن تعلمه لأنماط من السلوك تتراكم مدى الحياة.

أهمية الصلابة النفسية:

إن الصلابة النفسية مركب هام من مركبات الشخصية القاعدية التي تقي الإنسان من آثار الضغوط الحياتية المختلفة، وتجعل الفرد أكثر مرونة وتفاؤلاً وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة، كما وتعمل كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية (العبدلي، 2012: 31).

فالصلابة تنشئ جدار دفاع نفسي للفرد يعينه على التوافق النفسي مع الخبرات المؤلمة، ويجعل الشخص شديد التحمل والمقاومة لضغوط الحياة، وبالتالي يصبح إنساناً سوياً خالي من الاضطرابات النفسية، متمتعاً بالصحة النفسية، والجسدية.

وترى الباحثة أن أهمية الصلابة النفسية يكمن في تفهم الفرد لقدرته على مواجهة الصعاب وأحداث الحياة الضاغطة مما ينعكس ايجاباً على صحته النفسية وشخصيته وتقديره لذاته، لاسيما وأن الفرد الذي يستطيع المواجهة يمكنه الاستمرار والتمتع بالحياة.

خصائص الصلابة النفسية:

يجمع العديد من المختصين على أن خصائص الصلابة النفسية يتمثل بما يلي (راضي، 2008: 41):

1. الإحساس بالالتزام أي النية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعهم.
2. الإيمان بالسيطرة أي الإحساس بأن الشخص نفسه هو سبب الحدث الذي حدث في حياته، وأن الشخص يستطيع أن يؤثر في بيئته.
3. الرغبة في إحداث التغيير ومواجهة الأنشطة الجديدة التي تمثل أو تكون بمثابة فرص للنماء والتطوير.

أولاً: خصائص الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة:

توصلت كوبازا إلى أن الأفراد المتمتعين بالصلابة النفسية يتميزون بالخصـــائص الآتيـــة (عودة، 2010 : 66 – 67):

1. القدرة على الصمود والمقاومة.
2. لديهم إنجاز أفضل.
3. ذوي وجهة داخلية للضبط.
4. أكثر اقتداراً ويميلون للقيادة والسيطرة.
5. أكثر مبادأة ونشاطاً وذو دافعية أفضل.

ثانياً: خصائص ذو الصلابة النفسية المنخفضة (محمد، 2002: 21– 23).

1. عدم الشعور بهدف لأنفسهم ولا بمعنى لحياتهم.
2. لا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية.
3. يتوقعون التهديد المستمر والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة.
4. يتصلون بثبات الأحداث الحياتية، ولا يعتقدون بضرورة الإرتقاء.
5. سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم.
6. عاجزون عن تحمل الأثر السيء للأحداث الضاغطة.

أبعاد الصلابة النفسية:

تظهر أبعاد الصلابة النفسية من خلال الدراسة التي قامت بها كوبازا، والتي أشارت إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يحاولون أن يكون لديهم تأثير في مجرى الأحداث التي يمرون بها، وهذه الأبعاد هي: الالتزام، التحكم، التحدي (العبدلي، 2012 : 22).

أولاً: الالتزام:

يعتبر الالتزام من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطاً بالدور الوقائي للصلابة بوصفها مصدراً لمقاومة مثيرات المشقة (راضي، 2008، 23).

ويعرّفه مخيمر (1997 : 14) بأنه: "نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله.

أنواع الالتزام:

1. الالتزام الديني: وهو التزام المسلم بعقيد الإيمان الصحيح وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به والانتهاء عن ايمان، نهى عنه (الضيع، 2002 : 92).
2. الالتزام الأخلاقي: وهو اعتقاد الفرد بضرورة الاستمرار في علاقة الشخصية والاجتماعية (راضي، 2008: 25).
3. الالتزام القانوني: ويتمثل في تقبل الفرد للقوانين الشرعية ثم الوضعية السائدة في مجتمع وامتثاله لها وتجنبه مخالفتها (العبدلي، 2012 : 25).

ثانياً: التحكم:

أشارت إليه كوبازا بوصفه اعتقاد الفرد بأن مواقف وظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها هي أمور متوقعة الحدوث ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها (عودة، 2012: 70).

ويشير مخيمر (1996: 15) بأن التحكم هو اعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من أحـــداث، وأنه يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته، وأنه يتضمن القدرة على اتخاذ القـــرارات، واختيار بين البدائل، وتفسير وتقدير الأحداث والمواجهة الفعالة.

ويتضمن التحكم أربعة صور رئيسة وهي (الرفاعي، 2003: 31):

1. القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة.
2. التحكم المعرفي المعلوماتي واستخدام العمليات الفكرية للتحكم في الحدث الضاغط.
3. التحكم السلوكي وهو القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز.
4. التحكم الاسترجاعي، ويرتبط بمعتقدات الفرد واتجاهاته السابقة عن الموقف وطبيعتـــه، مما يؤدي إلى تكوين انطباع محدد عن الموقف.

ثالثاً: التحدي:

وتعرف كوبازا التحدي بأنه: "اعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة هو أمـــر طبيعي بل حتمي لا بد منه لارتقائه، أكثر من كونه تهديداً لأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفســـية. (راضي، 2008 : 29).

فالتحدي يمثل قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة، وتقبلها بكل ما فيها مـــن مستجدات سارة أو ضارة، باعتبارها أمور طبيعية لا بد من حدوثها لنموه وارتقائه.

رابعاً: الصبر:

تُضيف راضي (2008 : 30) بُعداً رابعاً وهو الصبر حيث يمد الصبر الإنسان بطاقـــة تعينه على تحمل الأحداث المؤلمة ومواجهة الشدائد برباطة جأش، وتقبلها والتكيف معها، كمـــا ذكرت أنواع الصبر وهي:

- الصبر على طاعة الله.

- الصبر عن معصية الله.

- الصبر على المحن والمصائب.

مفاهيم ذات علاقة بمفهوم الصلابة النفسية:

1. مفهوم قوة الأنا:

قوة الأنا هي الركيزة الأساسية في الصحة النفسية، وتشير إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع، علاوة على الخلو من الأمراض العصابية، والإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا (كفافي، 1982: 4).

ويرى أبو ندى (2007 :33) أن هناك تداخلاً بين مفهومي الصلابة النفسية وقوة الأنا مع بعضهما، حيث أن قوة الأنا تعمل على تدعيم صلابة الفرد النفسية تجاه الأحداث الضاغطة، وأن الصلابة تعمل جاهدة لوقاية الفرد من وطأة الاضطراب النفسي والجسدي عند الأزمات والشدة.

بمعنى أن هناك علاقة وطيدة بين قوة الأنا والصلابة النفسية حيث أن قوة الأنا عامل مؤثر في الصلابة النفسية للعيش بأعلى مستويات الصحة النفسية.

2. مفهوم الفاعلية الذاتية:

وهي اعتقاد الفرد في كفايته واقتداره، وتمكنه وقيمته الذاتية، مما يعطيه الشعور بالثقة بالنفس، والقدرة على التغلب على مشكلاته، والتحكم في أمور حياته، فهي مؤشراً لقدرة الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة بكفاية واقتدار وثقة، والوظيفة الأساسية للفاعلية الذاتية هي تمكن الفرد من التحكم والتنبؤ بأحداث حياته. (راضي، 2008: 43).

أي أن هناك تداخلاً بين الفاعلية الذاتية والصلابة النفسية، حيث أن الفاعلية الذاتية تعمل على تقوية الصلابة النفسية في مواجهة الأحداث الضاغطة.

3. مفهوم تقدير الذات:

تقدير الذات هو أحد أهم متغيرات الشخصية، والتي تمثل وقاية أو حصانة في مواجهة الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد (راضي، 2008: 46).

وبالتالي ترى الباحثة أن تقدير الفرد لذاته يزيد من الصلابة النفسية لديه حيث أن كلا من المفهومين يشكل حصانة ووقاية وحماية ضد الأحداث الضاغطة والخبرات الصادمة.

4. مفهوم المناعة النفسية:

ويقصد بها قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والكروب وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة وانتقام، أو أفكار ومشاعر يأس وعجز وانهزامية وتشاؤم (مرسي، 2000: 96).

فالمناعة النفسية حصانة نفسية ضد الصدمات يولد الفرد مزوداً بها، وتصقلها البيئة من خلال الخبرات التي يتعلمها من مواجهة الضغوطات، أي أن المناعة مفهوم متداخل جداً مع مفهوم الصلابة النفسية ويحمل نفس المعنى تقريباً.

5. مفهوم الصحة الجسمية:

يرى كونترادا (1989) أنه من الممكن للصلابة أن تساعد في إسكات أو توقيف استجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي، وأظهر سميث (1993) في دراسته أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مقاومة للأمراض الدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية التكيفية وما نتج عنها من انحدار في مستوى التحفيز الفسيولوجي، وأن لديهم أيضاً مجموعة من الجمل الإيجابية عن الذات أكثر من أولئك الأقل صلابة (ياغي، 2006: 39).

6. مفهوم التوافق النفسي:

تؤثر الصلابة النفسية على القدرات التكيفية، فالناس ذوي الصلابة المرتفعة عندهم كفاءة ذاتية أكثر، ولديهم قدرات إدراكية لضغوطات الحياة على أنها أقل ضغطاً، ولـــديهم اســـتجابات تكيفية أكثر (عودة، 2010: 78).

فالصلابة النفسية تساعد على التوافق الشخصي، والاجتماعي، والمهني، والزواجي، حيث أن الصلابة تجعل الإنسان في حالة رضا عن نفسه، وتعطيه القدرة لمعرفة امكاناتـــه وقدراتـــه وتوجيهها نحو أهداف يستطيع تحقيقها بالفعل، وكذلك فهي تساعده على إقامة علاقات جيدة مـــع الآخرين في البيئة المحيطة، سواء كان ذلك في محيط الأسرة، أو محيط العمل والمهنـــة، فهـــو دائماً قادر على مواجهة جميع الظروف والتكيف معها مهما كانت قسوتها وصعوبتها.

تعقيب عام على الإطار النظري:

تهتم الدراسة الحالية بالتعرف على قلق الحمل لدى عينة من النساء ذات المواليـــد بعيـــب خلقي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية، ويعتبر الفصل الثاني عبارة عن شـــرح مفصل لمفاهيم الدراسة حيث قامت الباحثة بعرض الفصل في ثلاثة مباحث أساسية.

القلق شعور عام بالفزع والخوف استجابة لتهديد غير محدد قد يحدث في المستقبل، والقلق حالة اتسم بها الإنسان فطرياً فلازمته منذ الأزل، وتعددت أنواع القلق وأعراضـــه ومصـــادره، وتبين أن الحمل قد يكون مصدراً من مصادر القلق لاسيما وأن هناك العديد من الدراسات التـــي أكدت على أن المرأة الحامل قد تتعرض لمظاهر القلق منه ما هو نابع من قلقها علـــى نفســـها، ومنه ما هو نابع من قلقها على طفلها، والمرأة ذات المواليد بعيب خلقي قد تكون أكثر عرضـــة للقلق من غيرها، لاسيما وأنها واجهت خبرات وصدمات سابقة بمولودها، وهي بذلك بحاجة إلى من يقف بجانبها.

والوقوف بجانب المرأة الحامل ذات المواليد بعيب خلقي قد يكون على عدة أشكال ومن عدة فئات وأهمها الزوج والأبناء والأسرة والأقارب والأصدقاء والمؤسسات الاجتماعية ذات العلاقة، وتقديم المساندة والدعم والنصح والتوجيه لها قد يجعلها أكثر قدرة على المواجهة.

وهذا ما يطلق عليه العلماء والمتخصصين بالمساندة الاجتماعية، فالمساندة الاجتماعية قد تلعب دوراً هاماً في قدرة المرأة الحامل ذات المولود بعيب خلقي وتكيفها، وهذا ما أكدته دراسة سارسون وآخرون حيث أشاروا بأن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً هاماً في الشفاء من الاضطرابات النفسية والصدمات كما تسهم في التوافق الايجابي لدى الفرد.

وهذا ما أكدته الدكتورة ناهد النزلي في حوراها مع فلسطين أون لاين حيث أشارت إلى أن للزوج دور أساسي في دعم زوجته الحامل والوقوف بجانبها معنوياً وعملياً لتكن أكثر قدرة على المواجهة، كما أضافت بأن للأسرة من حولها والأهل والأقارب والأقران دوراً هاماً في علاج مظاهر الاكتئاب والقلق لدى المرأة الحامل (فلسطين أون لاين، 2011).

والمرأة ذات المولود بعيب خلقي تكن أكثر حاجة إلى الدعم والمساندة من زوجها وأسرتها وأهلها والمجتمع المحيط بشكل عام.

وانطلاقاً مما سبق ترى الباحثة بأن المساندة الاجتماعية هي أحد المتغيرات التي قد تقي المرأة الحامل شرور القلق والفزع على نفسها وجنينها مما يؤثر ايجابياً على صحتها النفسية وقدرتها على المواجهة.

وطالما أن القلق يعتبر شعور عام بالفزع والخوف من كارثة ما قد تكون مولوداً بعيب خلقي وهي تجربة سبق أن عانت منها المرأة الحامل، فالمرأة الحامل ذات المولود بعيب خلقي بحاجة إلى إلى قوة لمواجهة الصعاب والتخفيف من حدة قلقها، ويرى العديد من المهتمين بأن الصلابة النفسية قوة كامنة داخل الفرد تجعله أكثر قدرة على الصمود والمواجهة والشخص ذو الصلابة النفسية المرتفعة يتيمز بإنجازه الأفضل ويميل للمبادأة.

وهذا ما تحتاج المرأة الحامل ذات المولود بعيب خلقي المواجهة والانجاز والتكيف، إذن فهي بحاجة إلى صلابة نفسية مرتفعة.

لاسيما وأن الصلابة النفسية عبارة عند جدار حماية ودفاع نفسي للفرد يعينه على التوافق النفسي من الخبرات المؤلمة، والمولود السابق فعلاً يشكل خبرة مؤلمة عانـت منهـا الباحثـة واستنتجت من تجربتها أهمية المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في قدرتها على المواجهـة والتصدي للصدمات.

والمرأة الفلسطينية وبحكم تجاربها تتمتع بصلابة نفسية مرتفعة بوجه عام، كما أن طبيعة الشعب الفلسطيني المسلم يبادر بتقديم الدعم والمساندة لذوي الاحتياج.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

يأتي الفصل الثالث لعرض الجهود السابقة والدراسات المختصة بمفاهيم الدراسة الحالية، في محاولة للتعرف على آرائهم وأهم النتائج والتعميمات التي توصل إليها الباحثون، ولتحقيق ذلك قامت الباحثة بتقسيم الدراسة السابقة على النحو التالي:

- **أولاً: الدراسات السابقة التي تتعلق بقلق الحمل.**
- **ثانياً: الدراسات السابقة التي تتعلق بالمساندة الاجتماعية.**
- **ثالثاً: الدراسات السابقة التي تتتعلق بالصلابة النفسية.**
- **تعقيب عام على الدراسات السابقة.**
- **فروض الدراسة.**

أولاً: الدراسات السابقة التي تتعلق بالقلق.

دراسة تشاو هوي وآخرون Zhaohui et. al (2012):

وهدفت الدراسة إلى التعرف على أعراض القلق والاكتئاب لدى عينة من الصينيات من ذوات الاجهاض المسبق "في فترة حمل سابقة"، وتم الحصول على البيانات من خلال تتبع سبعة مراكز أمومة وطفولة في المقاطعة الصينية "أنهوي" وفقاً لبعض الخصائص والمتغيرات، وطبق عليهن مقياساً للقلق ومقياس للاكتئاب، وأظهرت النتائج النساء الحامل لفترة أقل من ثلثا شهور أظهرن مستوى أعلى من القلق واللاتي في مرحلة متقدمة من الحمل، ولم تظهر فروق في مستوى القلق تعزى لمتغير نوع الاجهاض عفوي، عمدي، وعلى مستوى الاكتئاب أظهرت النتائج أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مقياس الاكتئاب لدى العينة لصالح ذوات الجهاض العمدي.

دراسة السوالمة والصمادي (2012):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية، وقلق الحالة لدى عينة من النساء الحوامل، واختبار فعالية برنامج إرشاد جمعي مستند إلى النظرية الواقعية في تخفيف الضغوط النفسية وقلق الحالة لديهن. واختيرت عينة الدراسة من الحوامل اللواتي يراجعن مراكز الأمومة والطفولة في محافظة عجلون بمنطقة عرجان، وبلغ عدد المشاركات (32) امرأة حاملاً، تراوحت مدة الحمل لديهن من شهرين إلى سبعة أشهر، تم توزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين، المجموعة التجريبية، وعدد أفرادها (16) امرأةً حاملاً، خضعن للبرنامج الإرشادي المستند إلى نظرية العلاج الواقعي، والمجموعة الضابطة وعدد أفرادها (16) امرأةً حاملاً لم يخضعن لأي برنامج، وتضمن البرنامج الإرشادي (17) جلسة إرشادية، تم تطبيقها في شهرين بواقع جلستين أسبوعيا، طُبقت القياسات القبلية والبعدية باستخدام مقياس الضغوط النفسية وقلق الحالة، اللذين تم إعدادهما لأغراض الدراسة وتم استخراج دلالات الصدق والثبات لهما. وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن النساء الحوامل يعانين من الضغوط النفسية بدرجة مرتفعة، وكذلك فيما يتعلق بقلق الحالة فقد أشارت النتائج إلى وجود قلق الحالة لدى عينة الدراسة بدرجة

مرتفعة. وقد طبق البرنامج الإرشادي المستند إلى نظرية العلاج الواقعي، وقد أشارت النتائج إلى وجود أثر للبرنامج الإرشادي في تخفيف الضغوط النفسية وقلق الحالة لدى النساء الحوامل.

دراسة مينا وآخرون Mina et. al (2012):

هدفت الدراسة إلى تحديد مدى انتشار القلق والاكتئاب أثناء وبعد الحمل والولادة، وأجريت الدراسة على عينة من النساء في قسم النساء والتوليد بمستشفى دلهي التخصصي، بالهند، بلغ عددهن (100) إمرأة، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين الأولى في الثلث الأخير من الحمل، والمجموعة الثانية ما بعد الولادة (4 – 12 أسبوعاً) بعد الولادة، وقام الباحثون باستخدام مقياس (HADS) للكشف عن مستوى القلق والاكتئاب، فأظهرت النتائج لا توجد فروق بين المجموعتين في مقياس القلق والاكتئاب، كما تبين أنه لا تأثير للعمر في مستوى القلق، وبينت نتائج الدراسة بأن (27%) من المجموعة الأولى لديهن قلق أعلى من نسبة القطع، بينما كان (17%) من المجموعة الثانية تجاوزن نسبة القطع على مقياس القلق

دراسة شين وكيم Hye S. Shin and Ju H. Kim (2011):

وهدفت الدراسة إلى التعرف على آثار العلاج بالموسيقى على القلق والاجهاد والتعلق لدى النساء الحوامل، وكان العلاج عبر موجات موسيقية فوق صوتية، ولتحقيق غايات الدراسة استخدم الباحثان المنهج التجريبي، حيث تم اختيار عينة مكونة من 232 حاملاً، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين الأولى تجريبية وبلغت 117 حاملاً، مجموعة ضابطة 116 حاملاً، وتم تطبيق العلاج بالموسيقى على المجموعة التجريبية، واستخدم الباحثان عدة أدوات منها: العلاج بالموجات الفوق صوتية، مقياس التقرير الذاتي، مقياس التوتر لدى الحامل، مقياس التعلق للأم والجنين، وبعد تطبيق الأدوات أظهرت النتائج أن مجموعة العلاج بالموسيقى التجريبية انخفض مستوى القلق لديهن مقارنة بالمجموعة الضابطة، حيث تبين وجود فروق في مستوى القلق لدى العينة لصالح المجموعة التجريبية، بينما لم تظهر فروق على مستوى في الضغوط، التعلق الأم والجنين.

دراسة بيجريس Beijers (2010):

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى الضغط النفسي والقلق لدى النساء الحوامل وعلاقتها بالحالة الصحية والجسدية لأطفالهن، واستعانت الدراسة بالمنهج الوصفي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس الضغط النفسي، مقياس القلق عند النساء الحوامل، اخضاع أطفال النساء عينة الدراسة لبعض الفحوصات عند الولادة، وبعد الولادة بشكل متتالي لمدة عامين، وشملت العينة (174) إمرأة حامل، منهن (71) حمل لأول مرة، وكان من بين العينة (103) حمل لأكثر من مرة، وقد أكدت النتائج وجود مستويات عالية من الضغوط النفسية والقلق لدى النساء الحوامل، خصوصاً بين النساء اللاتي يدلن لأول مرة، وبين النتائج وجود علاقة عكسية سلبية بين صحة المرأة النفسية أثناء الحمل، والصحة الجسدية لأطفالهن، حيث أن (10.70%) من أطفال السيدات القلقات يعانون من أمراض عامة، وأن (8.90%) منهم يعانون أمراض جلدية، وأن (7.6%) منهم يتعاطون مضادات حيوية.

دراسة هيشيما النسرين وآخرون Hashima E Nasreen et. al (2011):

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن العوامل المرتبطة بالقلق والاكتئاب أثناء الحمل بالتطبيق على سكان الأرياف في بنغلادش، واستخدمت الدراسة بيانات مستعرضة مصدرها مؤسسة الأتراب الريفية المجتمعية، وكانت العينة عبارة عن 720 إمرأة تم اختيارهن عشوائياً في الأشهر الثلاث الأولى من الحمل، وتم استخدام مقياس الاكتئاب، مقياس سمة القلق، وأظهرت النتائج أن 18% من النساء يعانين من الاكتئاب، 29% يعانين من القلق، وكانت أكثر العوامل المسببة للقلق المستوى الاقتصادي المتدني، ممارسة الجنس بالاكراه من قبل الزوج، العنف الزوجي، العنف أثناء الحمل.

دراسة جي ماري وكلايسون وغونيلا Ing-Marie Claesson and Ann Josefsson and Gunilla Sydsjo (2010):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن القلق والاكتئاب والسمنة لدى النساء الحوامل البدينات في السويد، مع برنامج تدخلي لتقييد زيادة الوزن والمقارنة بين مجموعتين التجريبية

151 حاملاً بدينة، و188 حاملاً بدينة كمجموعة ضابطة، واستخدمت الدراسة العديد من الادوات منها برنامج تدخلي، مقياس القلق، مقياس الاكتئاب، واستخدمت مجموعة من الاختبارات الاحصائية وأهمها (t-test)، الانحدار، وبالتتبع على فترات الحمل 15 أسبوع، 35 أسبوع، وبعد الولادة 11 أسبوع، وأظهرت النتائج أن أعراض القلق الحمل تتراوح ما بين 24% إلى 25% في المجموعة التجريبية، و22% و23% في المجموعة الضابطة، أثناء الحمل، وبعد الولادة أصبحت النتائج 9% للمجموعة التجريبية، 11% للمجموعة الضابطة.

وعلى مستوى الاكتئاب أظهرت النتائج أن 6% من النساء في المجموعة التجريبية يعانين الاكتئاب، و4% من المجموعة الضابطة، ولم تظهر فروق بعد البرنامج التدخلي.

دراسة صالح الهمص (2010):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، وبلغ عدد أفراد العينة (203) أمهات من اللاتي ترددن على قسم استقبال الولادة في هذه الفترة بغرض الولادة، منهم (82) أم من مستشفى الهلال، ومنهم (121) أم من مستشفى مبارك بخان يونس، وقد استخدم الباحث اختبار قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة، إعداد: الباحث، كما استخدم الأساليب الإحصائية الآتية: معامل ارتباط بيرسون، التكرارات، والنسب المئوية، المتوسط الحسابي، اختبار (ت)، تحليل التباين الأحادي، وقد توصل الباحث إلى النتائج الآتية: عدم وجود فرق ذات دلالة إحصائية بين قلق الولادة وبين كل من: عمر الأم، عدد الولادات، المؤهل العلمي للأم، عمل الأم، الإصابة بمرض السكر، معرفة نوع الجنسين مسبقاً، رضا الأم عن جودة الحياة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين قلق الولادة ونوع الأسرة.

دراسة قيونق وآخرين Gunning et. al (2010):

هدفت إلى تقييم قلق الحالة، والسمة، لدى الأمهات في فترة الحمل، وقد شملت عينة الدراسة 215 من النساء الحوامل، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن التعليقات العفوية الصادرة عن الأمهات بشأن حملهن، والتي اتسمت بالايجابية كانت من النساء الحوامل ممن لديهن

مستويات منخفضة من القلق، كما أظهرت نتائج الدراسة أن النساء الحوامل اللواتي لديهن مستويات عالية من قلق الحالة، والسمة، ليس لديهن الرغبة في المشاركة في بحوث إضافية، وخلصت الدراسة إلى أن مقياس حالة وسمة القلق عكس خبرات لدى النساء الحوامل.

دراسة نوربك وأندرسون Norbeck and Aderson (2010):

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية والقلق عند النساء الحوامل، وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي، وطبقت الدراسة مقياس الصغوط النفسية، ومقياس القلق ومقياس الدعم الاجتماعي على عينة من النساء الحوامل بلغ عددهن (208)، وبينت نتائج الدراسة وجود مستوى مرتفع من الضغوط النفسية والقلق لدى الحوامل، كما تبين وجود مستوى متوسط من الدعم الاجتماعي، بينما تبين أن هناك علاقة بين الضغوط النفسية، والقلق عند الحوامل، ولم تظهر علاقة بين القلق والدعم الاجتماعي.

دراسة بودكس وآخرين Bodecs et. al (2009):

هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الحمل، وكل من: القلق، والاكتئاب، وقد تكونت الدراسة من عينة قوامها 307 امرأة في المرحلة المبكرة من الحمل، وقد كشفت نتائج الدراسة أن 17.9% من النساء الحوامل أظهرن علامات اكتئاب، وأن 10% منهن كان لديهن اكتئاب حاد، كما كشفت نتائج الدراسة أن 14.6% منهن أظهرن علامات قلق، كذلك كشفت نتائج الدراسة أن 4.2% منهن كان لديهن قلق مشوب بالذنب الواضح.

دراسة بيرسون وآخرين Pearson et. al (2009):

هدفت إلى التعرف على الفرق بين الحمل المبكر، والحمل المتأخر، في الشعور بالقلق، وقد تكونت عينة الدراسة من (101) امرأة أثناء الحمل المبكر، و76 امرأة أثناء الحمل المتأخر، وقد كشفت نتائج الدراسة أن النساء الحوامل المتأخر حملهن يواجهن حالات قلق، حزن، واكتئاب، أكثر من النساء أثناء الحمل المبكر.

دراسة سوسينثيلر وآخرون Sausenthaler, et. al (2009):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى القلق لدى النساء الحوامل وعلاقته بالحالة الصحية للأبناء، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي بالطرق التتبعية،

واستخدمت الدراسة مقياس القلق كحالة عند النساء الحوامل، طبق على عينة بلغت (74) حاملاً، فأظهرت النتائج أن هناك علاقة بين قلق الأم الحامل والحالة الصحية للأبناء، كما تبين وجود علاقة بين القلق عند الحوامل والمشكلات الأسرية، كما بينت الدراسة أن العوامل الوراثية أدنى العوامل تأثيراً على الحالة الصحية للأم الحامل وللأبناء مقارنة بعوامل أخرى منها حالة الأم المزاجية ومستوى القلق لديها.

دراسة باركلي Barclay (2009):

هدفت إلى معرفة تأثير سمة القلق لدى النساء الحوامل على النتائج السلبية للولادة، وقد تم تقييم النتائج عند الولادة إلى 763 ولادة حية مفرد، ممن أمهاتهم لديهن مستويات من القلق في الثلث الأول، الثاني، والثالث من فترة الحمل، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأمهات اللواتي سجلن مستويات عالية من القلق أثناء الحمل في الثلث الثاني، والثالث من الحمل، كان هناك احتمالاً كبيراً لولادة أطفال يعانون من وزن أقل، وقصر في الطول، كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك ارتباطاً بين قلق الحوامل في الربع الثالث من فترة الحمل بقصر مدة الحمل (عمر الحمل)، كذلك أظهرت نتائج الدراسة أن مستويات معتدلة من القلق لدى النساء الحوامل خلال الأشهر الثلاثة، إما الثلث الأول، أو الثاني، لم يؤثر تأثيراً كبيراً على نتائج الولادة.

دراسة فيرلي وآخرون Fairlie et. al (2009):

هدفت إلى التعرف على الاضطرابات النفسية التي تتعرض لها النســاء الحوامــل، وقــد تكونت عينة الدراسة من 1436 امرأة حامل من الولايات المتحدة الأمريكية، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن 9% من النساء الحوامل تعرضن للاكتئاب، وأن 10% تعرضن للقلق.

دراسة كارمليان وآخرين Karmaliani et. al (2009):

هدفت إلى التعرف على الكآبة، والقلق، لدى النساء الحوامل في الدول النامية، وقد تكونت عينة الدراسة من 1368 امرأة حامل من الباكستان، وقد أسفرت نتائج الدراسة أن 18% من النساء الحوامل كان لديهن اكتئاب، وقلق؛ مما يدلل على أن القلق، والكآبة، تحدث عموما أثناء الحمل لدى النساء الباكستانيات الحوامل.

دراسة كواليك وآخرين Kowalyk et. al (2008):

هدفت إلى التعرف على العلاقة بين القلق، والحمل، وقد تكونت الدراسة من عينة قوامها 252 امرأة في الثلث الأخير من الحمل، و 45 امرأة غير حامل، وقد كشفت نتائج الدراسة أن النساء الحوامل واجهن قلقاً بدرجة أكبر من النساء غير الحوامل، كما بينت نتائج الدراسة أن القلق لدى النساء الحوامل ارتبطت زيادته ببعض التعقيدات، والصعوبات أثناء فترة الحمل.

دراسة كيو وآخرين Qiao et. al (2008):

هدفت إلى الكشف عن مدى انتشار القلق، والكآبة، لدى النساء الحوامل، وقد تكونت عينة الدراسة من 527 امرأة حامل من الصين، وقد أسفرت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار القلق، والكآبة، لدى النساء الحوامل كانت 6.8%، كما أسفرت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار القلق والكآبة كانت أعلى في المجموعة العمرية الأقل من 20 سنة، أي أنه كلما زاد عمر المرأة الحامل قلت نسبة القلق، والاكتئاب.

دراسة سبيس وآخرين Spies et. al (2007):

هدفت إلى التعرف على الاضطرابات النفسية التي تتعرض لها النساء الحوامل في جنوب أفريقيا، وقد تكونت عينة الدراسة من 129 امرأة حامل في جنوب أفريقيا، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن أكثر من ثلثي العينة من النساء الحوامل يعانيين من : الكآبة، القلق، والخوف الاجتماعي.

دراسة حسين Hussein (2006):

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى القلق عند النساء الحوامل في السودان، وعلاقتها ببعض المتغيرات: عوامل الحمل، العادات ذات الصلة، حيث طبقت الدراسة على (50) إمرأة حامل من مستشفى الخرطوم، و(50) إمرأة من غير الحوامل، فأظهرت النتائج أن 58% من النساء الحوامل يعانين من القلق، بينما كانت نسبة القلق عند غير الحوامل 24.90% فقط، بمعنى أن للحمل تأثير في مستوى القلق لدى النساء، وبينت النتائج أن ضعف العلاقة بين الزوج والزوجة أحد أهم العوامل المؤثرة في القلق، وأن الفقر له تأثير في مستوى القلق، وتبين أن

حالات القلق ترتفع مع وجود تشويه بالأعضاء التناسلية عند المرأة، كما بينت النتائج أن التعليم لا يرتبط بمستوى القلق عند النساء الحوامل.

ثانياً: الدراسات السابقة التي تتعلق بالمساندة الاجتماعية.

دراسة محمد عودة (2010):

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين درجة التعرض للخبرة الصادمة وبين أساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية ومستوى الصلابة النفسية لدى الأطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، ولتحقيق غايات الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وكانت عينة الدراسة عبارة عن 600 طفلاً وطفلة، طبق عليهم مقياس الخبرة الصادمة، مقياس أساليب التكيف مع الضغوط، مقياس المساندة الاجتماعية، مقياس الصلابة النفسية، وأظهرت النتائج أن الأوزان النسبية لتقديرات الأطفال على مقاييس الدراسة كانت 62.14% لمقياس الخبرة الصادمة، 71.14% لأساليب التكيف مع الضغوط، 85.79% لمقياس المساندة الاجتماعية، 76.04% لمقياس الصلابة النفسية، وتبين أن هناك علاقة طردية بين درجة التعرض لخبرة صادمة وأساليب التكيف مع الضغوط، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية.

دراسة نجاح السميري (2010):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أهالي البيوت المدمرة خلال العدوان الإسرائيلي على محافظات غزة، وشملت عينة الدراسة (200) مواطن، نصفهم من الذكور، ونصفهم من الإناث، وقد استخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقياس المساندة الاجتماعية، إعداد: الباحثة، مقياس الأمن النفسي، إعداد: الباحثة، كما استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، النسب المئوية، الأوزان النسبية، اختبار (ت)، وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي: ارتفاع مستوى المساندة الاجتماعية لدى أهالي البيوت المدمرة موضع الدراسة، انخفاض مستوى الأمن النفسي لدى أهالي البيوت المدمرة موضع الدراسة، وجود علاقة ارتباط موجبة بين المساندة الاجتماعية، والأمن النفسي، وجود

فروق معنوية بين الجنسين في الدرجة الكلية لمقياس الأمن النفسي لصالح الإناث، وجود فروق معنوية بين الجنسين في الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية لصالح الإناث.

دراسة حنان سليمان (2009):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لـــدى مـــريض السكر المراهق، وقد شملت عينة الدراسة (101) من المراهقين مرضى الســكر، مـــنهم (40) ذكور، و(61) إناث، من طلاب المراحل الإعدادية، والثانوية، والجامعية، كما استخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقياس المساندة الاجتماعية لمريض السكر المراهق، إعداد: الباحثـــة، مقيـــاس جودة الحياة لمريض السكر المراهق، إعداد: الباحثة، استمارة بيانات أولية عن الأسرة، إعـــداد: الباحثة، استمارة دراسة الحالة، إعداد: الباحثة، وكذلك استخدمت الباحثة الأســـاليب الإحصـــائية الآتية: معامل ارتباط بيرسون، اختبار (ت)، تحليل التباين، تحليل الانحدار متعدد الخطوات، أما نتائج الدراسة فقد أسفرت عما يلي: وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية المقدمة، وبين جميع أبعاد جودة الحياة، وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين جميع مصادر المساندة الاجتماعية، وبين الدرجة الكلية للجـــودة، عـــدم وجود تأثير دال إحصائياً لعامل الجنس في إدراك المساندة الاجتماعية بشكل عام، عـــدم وجـــود تأثير دال إحصائياً لعامل الجنس في الشعور بجودة الحياة بشكل عام.

دراسة أديب الخالدي (2008):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن دور الإسناد الاجتمـــاعي فـــي تـــدعيم الصـــحة النفســـية للمراهقين، حيث بلغت عينة الدراسة (164) طالباً وطالبة من المرحلـــة الأولـــى فـــي جامعـــة الموصل، وقد استخدم الباحث مقياس الإسناد الاجتماعي، إعداد البرزنجي (1990)، ومقيـــاس الصحة النفسية، إعداد: الزبيدي، الهزاع (1997)، كما استخدم الباحث الأســـاليب الإحصـــائية الآتية: المتوسط الحسابي، الانحرافات المعيارية، اختبار (ت)، تحليل التباين الأحادي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي: أن مستوى الإسناد عند أفراد العينة عمال بشكل عام، وجود فـــروق

دالة في مستوى الإسناد ترجع لمتغير الجنس لصالح الإناث، وجود فروق دالـــة فـــي الصـــحة النفسية، تعزى لمتغير الإسناد الاجتماعي.

دراسة آمنة قاسم (2007):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن صراع الأدوار وعلاقته بفاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى طالبات الجامعة المتزوجات، وقد تكونت عينة الدراسة من (100) طالبـــة مـــن طالبـــات الجامعة المتزوجات بكلية التربية في جامعة سوهاج، كما استخدمت الباحثـــة الأدوات التاليـــة: مقياس صراع الأدوار لدى طالبة الجامعة المتزوجة، إعداد: الباحثة، مقيـــاس الفاعليـــة العامـــة للذات، تعريب وتقنين: محمد عبد الرحمن (1995)، مقياس المساندة الاجتماعية، تعريب وتقنين محمد الشناوي، وسامي أبو بيه، استمارة بيانات عامـــة، إعـــداد: الباحثـــة، اســـتمارة المقابلـــة الشخصية، إعداد: الباحثة، اختبار تفهم الموضوع (TAT)، إعداد: موراي، ومورجـــان، كمـــا استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية الآتية: معامل ارتباط بيرسون، اختبار (ت)، تحليل التباين ذو التصميم العاملي، استمارة بيلاك، وقد أسفرت نتائج الدراسة عما يلـــي: ارتفـــاع مســـتوى المعاناة من صراع الأدوار لدى طالبات الجامعة المتزوجات المنجبات وغير المنجبات في أدائهن لأدوارهن المتعددة على مقياس صراع الأدوار، وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بـــين درجات طالبات الجامعة المتزوجات على مقياس صراع الأدوار، ودرجاتهن على مقياس فاعلية الذات، وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات طالبات الجامعة المتزوجات على مقياس صراع الأدوار، ودرجاتهن على مقياس المساندة الاجتماعية، وجود تأثير دال إحصـــائياً لكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية على درجات مقياس صراع الأدوار لـــدى طالبـــات الجامعة المتزوجات، عدم وجود فروق ذات دالة إحصائياً بين متوســـطات درجـــات طالبـــات الجامعة المتزوجات على مقياس صراع الأدوار تبعاً لاختلاف المرحلة الدراسية، عـــدم وجـــود تأثير دال إحصائياً لكل من عمر الطالبة، ومدة الزواج، ووجود الأبناء، على درجـــات مقيـــاس صراع الأدوار بأبعاده الفرعية.

دراسة مروان دياب (2006):

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى دور المساندة الاجتماعية كأحد العوامل الواقية من الأثـــر النفسي الناتج عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة، وقد شملت عينة الدراســـة (550) طالبـــاً وطالبة من المرحلة الثانوية، وقد استخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس المســـاندة الاجتماعيـــة إعداد: شقير، مقياس الأحداث الضاغطة، إعداد: أسماء السرسي، وأماني عبد المقصـــود، وقـــد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي: أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المراهقون متوسطة، وجـــود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجة المساندة الاجتماعية لصالح الإناث، وجود علاقـــة عكسية بين الأحداث الضاغطة التي تعرض لها المراهقون والمساندة الاجتماعية، وجود علاقـــة طردية بين درجات الصحة النفسية للمراهقين، ودرجات المساندة الاجتماعية.

دراسة درداح الشاعر (2005):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية في محافظات غزة نحو المخاطرة وعلاقتها بكل من المساندة الاجتماعية وقيمة الحياة لديهم، وقد شملت عينـــة الدراســـة (600) طالب وطالبة من جامعة الأقصى بغزة، وقد استخدم الباحـــث مقيـــاس الاتجـــاه نحـــو المخاطرة، ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس قيمة الحياة، جميعهم من إعداد: الباحث، كمـــا استخدم الأساليب الإحصائية الآتية: اختبار (ت)، معامل ارتباط بيرسون، تحليل التباين الأحادي، اختبار شيفيه، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي: وجود فروق دالة احصائيا في اتجاهـــات طلبة جامعة الأقصى نحو المخاطرة تعزى لمتغير الجنس والكلية والمستوى الدراســـي ومكـــان السكن وطبيعة المنطقة، عدم وجود فروق دالة احصائيا في اتجاهات طلبة جامعة الأقصى نحـــو المخاطرة تعزى لمتغير الدخل، وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اتجاهات طلبة جامعة الأقصى نحو المخاطرة والمساندة الاجتماعية، وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اتجاهات طلبة جامعـــة الأقصى نحو المخاطرة وقيمة الحياة.

دراسة عبد الكريم المدهون (2004):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن المساندة الاجتماعية كما يدركها المعوقين حركياً بمحافظة غزة وعلاقتها بصحتهم النفسية، وقد تكونت عينة الدراسة من (140) معاقاً حركياً، منهم (76) معاقاً، و (64) معاقة، وقد استخدم الباحث الأدوات الآتية: مقياس المساندة الاجتماعية، إعـــداد: السمادوني (1997)، مقياس الصحة النفسية، إعداد: علي الطارق (1999)، كما استخدم الباحث الأساليب الإحصائية الآتية: معامل ارتباط سبيرمان براون، معامل ارتباط بيرسون، المتوســـط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار (ت)، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي: وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين درجات المعاقين حركياً على مقياس المساندة الاجتماعية، ودرجـــاتهم على مقياس الصحة النفسية، وجود فروق دالـــة إحصـــائياً بـــين متوســـطات درجـــات أفـــراد المجموعتين المرتفعين والمنخفضين في المساندة الاجتماعية من حيث أبعاد الصحة النفسية.

دراسة هناء شويخ (2004):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن استراتيجيات المواجهة والمساندة النفسية الاجتماعية فـــي علاقاتها ببعض الاختلالات النفسية لدى مرض أورام المثانة السرطانية، وقد استخدمت الباحثـــة عينة مكونة من (40) مريضاً من مرض أورام المثانة الســـرطانية، و(50) فـــرداً مـــن غيـــر المرضى، كما استخدمت الباحثة بطارية مكونة من ستة اختبارات نفسية، وهي: اختبار التعايش، محتوياً على بشرة مقاييس فرعية، اختبار المساندة، مشتملاً على خمسة مقاييس فرعية، اختبـــار المشقة، محتوياً على خمسة مقاييس فرعية، اختبار قلق الموت، اختبار التشاؤم، اختبار العجـــز المكتسب، كما استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية: حساب المتوسطات، الانحرافـــات المعيارية، اختبار(ت)، تحليل التباين المتعدد، وقد خلصت نتائج الدراسة إلى ما يلـــي: وجـــود فروق دالة بين المرضى وغير المرضى على متغير التعايش، وجود فروق دالة إحصائياً بـــين المرضى وغير المرضى على متغير المساندة المدركة من قبل الآخرين بشكل عام، أن التفاعل الثنائي بين متغير التعايش ومتغير المساندة من أكثر التفاعلات تأثيراً على انخفاض كل من قلق الموت، وتعلم العجز، والتشاؤم، والمشقة النفسية، بغض النظر عن طبيعة العينة من المرضى أم من غير المرضى، كفاءة بعض أنماط المساندة في التخفيف من حدة الاختلالات النفسية.

دراسة محمد غانم (2002):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية، وقد بلغت عينة الدراسة (100) مسن ومسنة، من دور إيواء، وأسر طبيعية، وقد تم استخدام الأدوات الآتية: مقياس المساندة الاجتماعية، المدركة، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية، إعداد: الباحث، قائمة بيك للاكتئاب، كما استخدم الأساليب الإحصائية الآتية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار (ت)، معامل ارتباط بيرسون، وقد توصلت النتائج إلى ما يلي: أن إدراك المسنين والمسنات الذين يعيشون في بيئة طبيعية للمساندة الاجتماعية أكبر وأفضل من المسنين والمسنات الذين يقيمون في دور الإيواء، أن إدراك الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب يتزايد لدى المسنين والمسنات المقيمين في دور الإيواء.

دراسة مورل Murall (2000):

هدفت الدراسة إلى فحص الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في التخيف من خبرة الفقد، وشملت عينة الدراسة (130) شخص، منهم (45) من الذين فقدوا زوجاتهم وأزواجهم، ومنهم (40) من الذين فقدوا والداً أو طفلاً، ومنهم (45) من لم يصابوا بالفقد، وقد طبق عليهم مقياس رودولف للاكتئاب، ومقياس الضغوط المالية، ومقياس أحداث الحياة، وقد بينت نتائج الدراسة أن بعد 9 شهور من موت الزوج أو الزوجة ازداد مستوى الاكتئاب، وأن الاكتئاب كان مقترناً بالضغوطات المالية، أن المساندة الاجتماعية لها أثر فعال في تخفيف صبرة الفقد.

ثالثاً: الدراسات السابقة التي تتعلق بالصلابة النفسية.

دراسة رزان كفا (2012):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المسنين، وقد بلغت عينة الدراسة (620) مسن ومسنة، منهم (330) مسناً، و(290) مسنة داخل وخارج دور الرعاية في محافظتي دمشق واللاذقية، كما استخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقياس مسح الآراء الشخصية لقياس الصلابة النفسية، ترجمة وإعداد: الباحثة، مقياس المساندة

الاجتماعية للمسنين، إعداد: الباحثة، مقياس الحالة الصحية، ترجمة وإعداد: الباحثة، وكذلك استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية الآتية: معامل ارتباط بيرسون، معامل ألفا كرونباخ، معامل سبيرمان- براون، اختبار (ت)، اختبار تحليل التباين الأحادي، أما نتائج الدراسة فقد أسفرت عما يلي: وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية، ومتوسط درجاتهم على مقياس المساندة الاجتماعية للمسنين، وجود فروق في متوسط أداء أفراد عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية تبعاً لكل من: مكان الإقامة، والحالة الاجتماعية، والحالة الصحية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء أفراد عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير كل من: الجنس، مكان الإقامة، الحالة الاجتماعية، الحالة الصحية.

دراسة الحسين السيد (2012):

هدفت الدراسة إلى التعرف على الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير المتضررين من السيول بمحافظة جدة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، واستخدم الباحث مقياس الصلابة النفسية إعداد مخيمر (2011)، مقياس المساندة الاجتماعية إعداد الباحث، مقياس الاكتئاب إعداد الدليم وآخرون (1993)، وطبق المقاييس على عينة بلغت 412 طالب، منهم 201 متضرراً من السيول، 211 غير متضرراً من السيول من طلبة الثانوية العامة بمحافظة جدة، وبعد التطبيق والتحليل تبين أن مستوى الصلابة النفسية للمتضررين كان متوسطاً، كذلك الأمر بالنسبة للمساندة الاجتماعية فتبين أنها متوسطة، ومستوى الاكتئاب كان متوسطاً، وأظهرت النتائج أيضاً أن هناك علاقة بين درجات العينة على مقياس الصلابة النفسية ودرجاتهم على المساندة الاجتماعية، بينما أظهرت النتائج أنه لا علاقة بين الصلابة النفسية لدى العينة والاكتئاب، وتبين أن هناك علاقة سالبة بين الاكتئاب والمساندة الاجتماعية، وتبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب لصالح غير المتضررين.

دراسة خالد العبدلي (2012):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسياً والعاديين بمدينة مكـة المكرمـة، وقـد استخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس الصلابة النفسية، إعداد مخيمر (2006)، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية، إعداد: الهلالي (2009)، كما استخدم الباحث: الأساليب الإحصـائية التالية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل ارتباط بيرسون، اختبار ت، وقد أسفرت نتائج الدراسة عما يلي: أن مستوى الصلابة النفسية وأبعادها لدى الطلاب المتفوقين أعلى منـه لدى العاديين، وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية، والصلابة النفسية لدى الطلاب المتفوقين، والطلاب العاديين، وجود فروق ذات دلالة إحصـائية بين المتفوقين، والطلاب العاديين في درجات الصلابة النفسية لصالح المتفوقين، وجود فـروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب المتفوقين، والطلاب العاديين، في أساليب مواجهـة الضـغوط النفسية لصالح المتفوقين.

دراسة أحمد عيافي (2011):

هدفت الدراسة إلى التعرف على الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الأيتام مقارنة بالعاديين، وتكونت عينة الدراسة من 654 طالباً، واستخدم الباحث مقياس الصلابة النفسية إعداد (Yoonkin & Betz, 1996)، ومقياس موافق الحياة الضاغطة، غعداد زينب شقير (2002)، وبالاستعانة بالمنهج الوصفي التحليلي، وأظهرت النتائج أن هناك علاقـة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة، وتبين أنـه لا فروق في الصلابة النفسية تبعاً لمتغير الحالة، العمر، التخصص، الجنسـية، بينمـا ظهـرت الفروق في متغير المرحلة لصالح طلاب الثانوية ومتغير التحصيل الدراسي لصالح ذوي التقدير الممتاز، ومستوى الدخل لصالح مرتفعي الدخل، وأظهرت النتائج عن وجود فروق في أحـداث الحياة الضاغطة تعزى لمتغير الحالة ولصالح الأيتام.

دراسة عادل أحمد (2010):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الصلابة النفسية وعلاقتها بإعاقة الذات لدى عينة من طلاب الجامعة، وقد تكونت عينة الدراسة من (244) طالباً وطالبة من كلية التربية بأسوان، وقد استخدم الباحث الأدوات التالية، مقياس الصلابة النفسية، ومقياس إعاقة الذات، كلاهما من إعداد: الباحث، اختبار بقع أكبر روشاخ، كما استخدم الأساليب الإحصائية التالية: معاملات الارتباط، اختبار (ت)، التحليل الكمي والكيفي، وقد أسفرت نتائج البحث عما يلي: وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية وإعاقة الذات لدى طلاب الفرقة الأولى، عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الصلابة النفسية، وفي إعاقة الذات لدى طلاب الفرقة لأولى، وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية وإعاقة الذات لدى طلاب الفرقة الرابعة، وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث من طلاب الفرقة الرابعة في الصلابة النفسية، عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين طلاب الفرقة الأولى، وطلاب الفرقة الرابعة في درجة الصلابة النفسية، ودرجة إعاقة الذات.

دراسة زينب راضي (2008):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، وقد تكونت عينة الدراسة من (301) أم من أمهات شهداء انتفاضة الأقصى، واستخدمت الباحثة الأدوات الآتية: استبانة الصلابة النفسية، استبانة الالتزام الديني، استبانة المساندة الاجتماعية، جميعهم من إعداد: الباحثة، كما استخدمت الأساليب الإحصائية الآتية: التكرارات والمتوسطات الحسابية والنسب المئوية، معامل ارتباط بيرسون، معادلة سبيرمان – براون، معادلة جتمان، معامل ألفا كرونباخ، تحليل التباين الأحادي، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي: وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصلابة النفسية وبين كل من الالتزام الديني، والمساندة الاجتماعية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى تعزى لمتغيرات: نمط الشهادة، الحالة الاجتماعية للشهيد، المستوى التعليمي للأم، عمر الأم، الترتيب

الولادي للشهيد، مكان السكن، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للصلابة النفسية تعزى لمتغيري الالتزام الديني، والمساندة الاجتماعية.

دراسة أمنية مصطفى (2007):

وهدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والقلق والاكتئاب واليأس، عند الاطفال المرضى بمرض السرطان، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي بالاضافة إلى المنهج الإكلينيكي، وطبقت مجموعة من المقاييس على عينة بلغت نحو 84 طفلاً مصاباً بالسرطان، وكان المقاييس: اختبار تفهم الموضوع "Cat"، اختبار دراسة الحالة إعداد الباحثة، مقياس المساندة الاجتماعية إعداد الباحثة، مقياس القلق إعداد الباحثة، مقياس الاكتئاب عند الأطفال إعداد (محمد السيد عبد الرحمن، 1998)، مقياس اليأس عند الأطفال (محمد السيد عبد الرحمن، 1998)، وأظهرت النتائج أن هناك علاقة سالبة بين المساندة الاجتماعية وكل من القلق، الشعور باليأس، وتبين أنه لا علاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب، كما أظهرت النتائج عن وجود فروق بين البنين والبنات في الشعور بالمساندة الاجتماعية والقلق ولاكتئاب لصالح البنات، وعدم وجود فروق في مقياس اليأس، كما أظهرت النتائج أنه يمكن التنبؤ بمستوى القلق والشعور باليأس من حجم المساندة، ولا يمكن التنبؤ بمستوى الاكتئاب لدى العينة من حجم المساندة الاجتماعية.

دراسة ماجدة أبو رمضان (2007):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى المرشدين في المدرسة الفلسطينية بغزة وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم، وشملت عينة الدراسة (811) مرشداً ومرشدة منهم (30) مرشداً، ومنهم (51) مرشدة، من محافظات غزة، وقد استخدمت الباحثة استبانة استراتيجيات التعامل مع الضغوط، واستبانة الصلابة النفسية، كلاهما من إعداد الباحثة، كما استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية الآتية: المتوسطات الحسابية، النسب المئوية، اختبار (ت)، معامل ارتباط بيرسون، تحليل التباين الأحادي، اختبار شيفيه البعدي، وقد أسفرت نتائج الدراسة عما يلي:

دراسة شاهر ياغي (2006):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية، وقد تكونت عينة الدراسة من (683) عاملاً من العمال الذين يحملون تصاريح دخول للعمل في الأراضي الفلسطينية المحتلة عام (1948)، وقد استخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية، ومقياس الصلابة النفسية، كلاهما من إعداد: الباحث، كما استخدم الأساليب الإحصائية الآتية: التكرارات، والنسب المئوية، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، اختبار (ت)، تحليل التباين الأحادي، معامل ارتباط بيرسون، معامل ألفا كرونباخ، التحليل العاملي، وقد خلصت الدراسة إلى النتائج الآتية: وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للضغوط النفسية، والدرجة الكلية للصلابة النفسية، وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الضغوط النفسية تعزى إلى مكان الإقامة لصالح المنطقة الشمالية، وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الضغوط النفسية تعزى لعدد أفراد الأسرة، عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير العمر، والحالة الاجتماعية.

دراسة حليمة طه (2005):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الصلابة النفسية وعلاقتها بتوكيد الذات لدى طلبة الجامعة الإسلامية، وقد تكونت عينة الدراسة من (80) طالباً وطالبة من طلبة الجامعة الإسلامية بمحافظة غزة، منهم (40) طالباً، و(40) طالبة، كما استخدمت الباحثة استبيان الصلابة النفسية، واستبيان توكيد الذات، كلاهما من إعداد: الباحثة، كما استخدمت الأساليب الإحصائية الآتية: معامل ارتباط بيرسون، النسب المئوية، اختبار (ت)، وتوصلت الباحثة إلى النتائج الآتية: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب في مستوى كل من: الصلابة النفسية، توكيد الذات، تعزى لمتغير الجنس، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب في مستوى كل من: الصلابة النفسية، توكيد الذات، تعزى لمتغير المستوى الدراسي، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب في مستوى كل من الصلابة النفسية، توكيد الذات تعزى لمتغير التخصص.

دراسة محمد محمود (2005):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أساليب مواجهة الضغوط لدى مرتفعي ومنخفضي الصلابة النفسية من طلاب الدراسات العليا، وقد تكونت عينة الدراسة من (182) طالباً وطالبة من طلاب الدراسات العليا بكليات التربية بجامعة جنوب الوادي بسوهاج، وقد استخدم الباحث الأدوات الآتية: مقياس الصلابة النفسية، إعداد: نوال (1999)، استبيان أساليب مواجهة أحداث الحياة، إعداد: حسن عبد المعطي، اختبار تفهم الموضوع للكبار TAT، إعداد: موراي، ومورجان، مقياس المستوى الاجتماعي – الاقتصادي للأسرة، إعداد: عبد العزيز الشخصي، استمارات بيانات الطالب، واستمارات المقابلة الاكلينيكية، كلاهما من إعداد: الباحث، كما استخدم الأساليب الإحصائية الآتية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، التحليل العاملي، تحليل التباين الأحادي والثنائي، اختبار (ت)، تحليل الانحدار البسيط، اختبار فيومان – كولز، وقد أسفرت نتائج الدراسة عما يلي: وجود فروق دالة إحصائياً بين مرتفعي ومنخفضي الصلابة النفسية من طلاب الدراسات العليا في أساليب مواجهة الضغوط النفسية، اختلاف البناء النفسي وديناميات الشخصية لدى مرتفعي الصلابة النفسية عنه لدى منخفضي الصلابة النفسية.

دراسة نبيل دخان، وبشير الحجار (2005):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم، وقد بلغت عينة الدراسة (541) طالباً وطالبة، وقد استخدم الباحثان الأدوات التالية: مقياس الضغوط النفسية لدى الطلبة، إعداد الباحثين، مقياس الصلابة النفسية لدى الطلبة، إعداد الباحثين أيضاً، كما استخدم الباحثان الأساليب الإحصائية التالية: معاملات ألفا كرونباخ، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، الأرزاق النسبية، اختبار ت، تحليل التباين الأحادي، وقد أسفرت نتائج الدراسة عما يلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير التخصص، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير المستوى الجامعي، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط تعزى لمتغير الدخل الشهري، وجود

علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الطلبة في مستوى الضغوط النفسية والصلابة النفسية.

دراسة فضل عبد الصمد (2002):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والوعي الديني ومعنى الحياة لدى عينة من طلاب الدبلوم العام بكلية التربية بالمينا، وقد تكونت عينة الدراسة من (284) طالباً وطالبة، وقد استخدم الباحث مقياس الصلابة النفسية، إعداد: الباحث، كما استخدم الأساليب الإحصائية الآتية: معامل ارتباط بيرسون، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، وقد أسفرت نتائج الدراسة عما يلي: وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين الصلابة النفسية ومعنى الحياة، أن الشعور بمعنى الحياة، والوعي الديني هي من أهم العوامل المؤثرة في أبعاد الصلابة النفسية الثلاث.

دراسة يسري جودة (2001):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن تأثير نوعية الإعاقة – السواء والمستوى الاقتصادي الاجتماعي على وجهة الضبط والصلابة النفسية ودافعية الإنجاز لدى الذكور، وقد تكونت عينة الدراسة من (150) طالباً من الذكور، منهم (50) فرداً من الأسوياء، و (50) فرداً من المعاقين بصرياً، و(50) فرداً من المعاقين سمعياً، وقد استخدم الباحث مقياس الضبط الداخلي والخارجي للأطفال والمراهقين، إعداد: رشا موسى (1988)، ومقياس الدافعية للإنجاز، إعداد: رشا موسى (1988)، اختبار الصلابة النفسية للأطفال والمراهقين، إعداد: الباحث، وقد استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية: معامل ارتباط بيرسون، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، وقد أسفرت نتائج الدراسة عما يلي: وجود تأثير دال إحصائياً لنوعية الإعاقة – السواء على متغيرات وجهة الضبط، ودافعية الإنجاز، والصلابة النفسية، وجود تأثير دال لنوعية المستوى الاقتصادي الاجتماعي على جميع المتغيرات السابقة أيضاً.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة نلاحظ أنها تختلف من حيث الهدف الأساسي، حسب تقسيمها، حيث ان هناك دراسات تعلقت بالقلق، ودراسات تعلقت بالمساندة الاجتماعية، دراسات تعلقت بالصلابة النفسية، دراسات ربطت بين متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، ودراسات أخرى تربط بين القلق والمساندة الاجتماعية.

وعلى مستوى الهدف فإن الدراسات التي تتعلق بالقلق تباينت أهدافها، فهناك دراسات بحثت في أعراض القلق، ودراسات تعلقت بآثار العلاج بالموسيقى على مستوى القلق، ومنها من بحث في مستويات القلق سواء أكان حالة أو سمة أو المقارنة بينهما، واهتمت دراسات أخرى بالعلاقة بين القلق والاكتئاب، أو العلاقة بين الحمل والقلق، ودراسات أخرى بحثت في نتائج القلق على المرأة الحامل، أو شعور القلق لدى الحامل بحمل مبكر والحامل متأخراً، وكانت هناك دراسات تهدف للتعرف على انتشار القلق.

وبالنسبة للدراسات التي تعلقت بالمساندة الاجتماعية تتبعت الباحثة أهدافها فلاحظت هناك تباين في تناول المساندة الاجتماعية بين الباحثين والمهتمين، حيث تناول بعضهم المساندة الاجتماعية كمتغير تابع لمتغيرات أخرى مثل: تقدير الذات والاكتئاب، الأمن النفسي، الأحداث الضاغطة، جودة الحياة، الصحة النفسية، الاختلالات النفسية، الشعور بالوحدة والاكتئاب، التوافق مع الحياة.

بينما تناولت بعض الدراسات المساندة الاجتماعية كمتغير مستقل مع متغير تابع آخر مثل: الوحدة النفسية، الضغوط النفسية، صراع الدور، الاتجاه نحو المخاطرة، الخجل.

وهناك دراسات أخرى تناولت أهدافها التعرف على دور المساندة الاجتماعية في الوقاية من الأثر النفسي للأحداث الضاغطة، التخفيف من حدة الاكتئاب.

أما بالنسبة للدراسات التي تتعلق بالصلابة النفسية فلاحظت الباحثة أن هناك دراسات اتخذت من الصلابة النفسية كمتغير تابع وعلاقته بمتغيرات مستقلة مثل: أساليب المواجهة،

أحداث الحياة الضاغطة، الدافعية، الأمن النفسي، الالتزام الديني، الوعي الديني، معنى الحيـــاة، توكيد الذات.

وهناك دراسات اتخذت متغيرات تباعة وعلاقتها بالصلابة النفسية كمتغير مستقل، مثل: استراتيجيات التعامل مع الضغوط، المستوى الاقتصادي والاجتماعي، الضغوط النفسية.

وتناولت دراسات أخرى أهدافاً مثل المقارنة بين مرتفعي الصلابة ومنخفضي الصـــلابة في أساليب المواجه للضغوط.

وكانت الباحثة قد جمعت بعض الدراسات التي ربطت بين الصلابة النفسية والمســـاندة الاجتماعية مثل دراسة (رزان كفا، 2012)، ودراسة (الحسين السيد، 2012)، دراسة (محمـــد عودة، 2010).

كما اطلعت على بعض الدراسات المتعلقة بالقلق وعلاقته بالمساندة الاجتماعيـــة مثـــل دراسة (أمينة مصطفى، 2007).

وعلى المستوى المنهج المستخدم لاحظت الباحثة أنه نظراً لاختلاف الباحثون من حيث الأهداف اختلفت المناهج المستخدمة، حيث استعانت بعـــض الدراســـات بـــالمنهج الوصـــفي، ودراسات استعانت بالمنهج الوصفي التحليلي، ودراسات استعانت بـــالمنهج المقـــارن، المـــنهج الإكلينيكي، دراسات استخدمت المنهج الارتباطي، أو المنهج الوصفي الارتباطي المقارن.

ومن حيث النتائج فتباينت نتائج الدراسات السابقة فعلى مستوى دراسات القلق نلاحـــظ بأن هناك دراسات أكدت على أن هناك مستوى مرتفع من القلق، بينما أسفرت بعض الدراسات عن مستوى منخفض من القلق، وأظهرت بعض الدراسات أن هناك فروقاً بين العينة في مستوى القلق نظراً لاختلاف ظروفهم.

وبالنسبة للدراسات التي تناولت الصلابة فأظهرت معظمها أن هناك بعـــض الدراســـات التي أسفرت عن مستويات منخفضة من الصلابة، ودراسات أسفرت عن مستويات مرتفعة مـــن

الصلابة النفسية ولعل هذا الاختلاف فيما بين الدراسات يرجع لاختلاف العينة والمجتمع والمنهج.

كما بينت الدراسات المتعلقة بالمساندة الاجتماعية أن هناك اختلافاً في مستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقها الأفراد.

وكذلك الأمر نلاحظ بأن الباحثين توصلوا إلى مجموعة من العلاقات التي تربط بين القلق وبعض المتغيرات، ومنها كانت علاقات سالبة، وأخرى موجبة، وكذلك الحال بالنسبة للصلابة النفسية فنلاحظ أنها ترتبط مع بعض المتغيرات بعلاقات سالبة وبعض المتغيرات بعلاقات موجبة، وعلى مستوى المساندة لاحظت كباحثة أن هناك دراسات أسفرت نتائجها عن وجود علاقات موجبة وأخرى سالبة مع بعض المتغيرات.

أما بالنسبة للدراسات التي ربطت بين القلق والمساندة الاجتماعية فأظهرت في مجملها عن وجود علاقة سالبة بين القلق والمساندة الاجتماعية.

وعلى مستوى العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية أسفرت بعض الدراسات عن وجود علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية.

واستفادت الباحثة من الدراسات السابقة في عدة جوانب أهمها التعرف على بعض العلاقات التي تؤثر في متغيرات الدراسة الحالية القلق، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية، كما استفادت من بعض الاستراتيجيات التي تعزز الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، واستفادت الباحثة من بعض المقاييس التي استخدامها الباحوثن في بناء مقاييس الدراسة الحالية.

وتتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في أنها تتعلق بالمتغيرات القلق، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية، وتختلف مع دراسات أخرى من حيث الهدف حيث أن الدراسة الحالية تحاول الكشف عن طبيعة العلاقة بين المتغيرات الثلاثة السابقة وهنا تجدر الإشارة بان الدراسة الحالية تتخذ من القلق كمتغير تابع، والمساندة الاجتماعية كمتغير مستقل، الصلابة النفسية كمتغير مستقل آخر.

كما تكمن خصوصية الدراسة الحالية في الفئة التي تطبق عليها الدراسة، حيث أنها طبقت على عينة من النساء ذوات المواليد بعيب خلقي.

فروض الدراسة:

1- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \le 0.05)$ بين قلق الحمل والمساندة الاجتماعية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي.

2- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \le 0.05)$ بين قلق الحمل والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي.

3- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \le 0.05)$ بين أعمار النساء ذوات المواليد بعيب خلقي وقلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية.

4- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \le 0.05)$ بين سن الانجاب لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي وقلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية.

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \le 0.05)$ بين متوسط تقديرات النساء ذوات المواليد بعيب خلقي على قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية تعزى لمتغير عدد مرات الحمل.

6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \le 0.05)$ بين متوسط تقديرات النساء ذوات المواليد بعيب خلقي على قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية تعزى لمتغير نوع الولادة.

7- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \le 0.05)$ بين متوسط تقديرات النساء ذوات المواليد بعيب خلقي على قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية تعزى لمتغير عدد الأطفال المعاقين.

8- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \le 0.05)$ بين متوسط تقديرات النساء ذوات المواليد بعيب خلقي على قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية تعزى لمتغير القرابة من الزوج.

9- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \le 0.05)$ بين متوسط تقديرات النساء ذوات المواليد بعيب خلقي على قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية تعزى لمتغير وجود مرض مزمن.

10- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسط تقديرات النساء ذوات المواليد بعيب خلقي على قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

11- لا يمكن التنبؤ بقلق الحمل من خلال متغير المساندة الاجتماعية، وأبعاد الصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي.

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

المقدمة.

منهج الدراسة.

مجتمع الدراسة.

عينة الدراسة.

أدوات الدراسة.

المقدمة:

تهتم الدراسة الحالية بالتعرف على قلق الحمل وعلاقته بكل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى فئة النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، ويأتي الفصل الرابع للتعرف على طريقة البحث والإجراءات المتبعة، حيث سيشمل على عدة جوانب أهمها التعرف على منهج الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة، أدوات الدراسة التي تم الاستعانة بها، صدق الأدوات وثبات نتائجها، وسنستعرض في نهاية الفصل المعالجات الإحصائية التي تم الاستعانة بها.

منهج الدراسة:

تعتمد الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، لمناسبته لطبيعة الدراسة وقدرته على التوصل إلى نتائج الدراسة، لاسيما وأن المنهج الوصفي عبارة عن طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي للظواهر بطرق منظمة للوصول إلى حلول للمشكلة المراد علاجها، يقوم على أساس وصف ظاهرة معينة ومحاولة تفسيرها وجمع البيانات وتصنيفها وتنظيمها والتعبير عنها كمياً وكيفياً وصولاً لتعميمات وعلاقات وتفسير الظواهر.

ويعرف المنهج الوصفي التحليلي بأنه المنهج الذي يتناول أحداث وممارسات قائمة ومتاحة للدراسة دون أن تتدخل الباحثة في مجرياتها وعلى الباحثة أن تتفاعل معها بالوصف والتحليل (الأغا والأستاذ، 2003: 41). وستعتمد الباحثة في جمع البيانات على مصدرين أساسين:

المصادر الثانوية: تمثلت بمجموعة من الكتب والمراجع والرسائل العلمية والمجلات والدوريات وبعض المواقع الإلكترونية، أو أي مصدر رأت الباحثة أنه يثري الدراسة.

المصادر الأولية: وتمثلت بأدوات الدراسة، والتي كانت عبارة عن ثلاثة مقاييس أساسية:

مقياس قلق الحمل، مقياس الصلابة النفسية، مقياس المساندة الاجتماعية.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، وللتعرف على مجتمع الدراسة قامت الباحثة بزيارة العديد من المراكز المختصة بالمعاقين وذويهم، ولقد

واجهت الباحثة صعوبات عدة لتضارب الاحصاءات المتعلقة بفئة الدراسة، وتبين أن هناك (612) إمرأة سبق لها ولادة طفل معاق. ولقد توصلت إلى هذه الاحصائية من خلال زيارة المراكز التالية:

1- الموقع الإلكتروني للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.
2- جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.
3- جمعية المعاقين.
4- الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (150) امرأة من مجتمع الدراسة الأصلي، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وبلغ متوسط أعمارهم 35.5 سنة، بانحراف معياري بلغ 9.5 سنة، والجدول التالي يبين لنا الخصائص الشخصية لعينة الدراسة:

جدول رقم (4.1)
عينة الدراسة تبعاً لبعض المتغيرات الشخصية

البيان	المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية
عدد مرات الحمل	مرة واحدة	9	6.00
	مرتان	16	10.70
	ثلاث مرات	29	19.30
	أربع مرات	31	20.70
	خمس مرات	14	9.30
	ستة مرات	14	9.30
	سبعة مرات	17	11.30
	ثمانية مرات	20	13.30
الإجمالي		**150**	**100.0**
عدد الأطفال المعاقين	طفل	106	70.70
	طفلان	44	29.30
الإجمالي		**150**	**100.0**
نوع الولادة	قيصرية	41	27.30

	طبيعية	109	72.70
الإجمالي		**150**	**100.0**
نوع الإعاقة	وراثية	141	94.00
	مكتسبة	9	6.00
الإجمالي		**150**	**100.0**
هل توجد قرابة بالزوج	نعم	80	53.30
	لا	70	46.70
الإجمالي		**150**	**100.0**
وجود مرض مزمن	نعم	37	24.70
	لا	113	75.30
الإجمالي		**150**	**100.0**
البيان	**المتغيرات**	**التكرار**	**النسبة المئوية**
المستوى التعليمي	أقل من ثانوية عامة	42	28.00
	ثانوية عامة	48	32.00
	دبلوم	31	20.70
	بكالوريوس	29	19.30
الإجمالي		**150**	**100.0**

أدوات الدراسة:

خدمة لأغراض البحث، وللإجابة على التساؤلات والتحقق من الفروض قامت الباحثة باستخدام ثلاثة مقاييس تمثل متغيرات الدراسة، وهي:

1- مقياس قلق الحمل.

2- مقياس المساندة الاجتماعية.

3- مقياس الصلابة النفسية.

وسنستعرض فيما يلي وصفاً لهذه المقاييس والاجراءات التي اتبعتها الباحثة للتأكد من صدق وثبات أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس قلق الحمل:

قامت الباحثة بالإطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة، ذات العلاقة بقلق الحمل، وقامت ببناء مقياس يتكون من (25) فقرة في صورته النهائية، حيث راعت فيه الباحثة وضوح العبارات، وقدرتها على قياس القلق من الحمل.

صدق المقياس (Validity):

الصدق يعني التأكد من أن الاستبيان أو الأداة سوف يقيس الظواهر التي أعدت من أجل قياسها (العساف، 1995: 429)، ويقصد بالصدق أيضاً شمول المقياس لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح الفقرات والمفردات من ناحية أخرى، يحث تكون مفهومة لكل من يستخدمها (عبيدات وآخرون، 2001: 179)، ولقد قامت الباحثة بحساب صدق وثبات المقياس، واتبعت لأجل ذلك عدة طرق كالتالي:

الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

حيث قامت الباحثة بعرض الاستبيان في صورته الأولية على مشرف الدراسة وقامت بتعديل فقراته ودرجاته ومفرداته حسب ما اقترح المشرف، ومن ثم عرضت المقياس على مجموعة من المحكمين والذين كانوا عبارة عن أساتذة في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة، وقامت الباحثة بتعديل فقرات المقياس حسب ما اقترحوا وأوصوا، والملحق رقم (1) يبين لنا قائمة بأسماء المحكمين الأفاضل، ويوضح لنا الملحق رقم (2) مقياس قلق الحمل في صورته الأولية.

صدق الاتساق الداخلي (Internal Consistency Validity):

يقصد بصدق الاتساق الداخلي أن تعبر فقرات المقياس عن الدرجة الكلية لفقراته، ، ويتم هذا الأمر عبر احتساب معاملات الارتباط بين جميع فقرات مقياس الحمل والدرجة الكلية لفقراته وكانت النتائج كما تظهر لنا في الجدول رقم (4.2):

جدول رقم (4.2)

معامل الارتباط وقيمة (.Sig) بين كل فقرة من فقرات مقياس قلق الحمل والدرجة الكلية لفقراته

م.	معامل الارتباط بيرسون	قيمة (.Sig)	م.	معامل الارتباط بيرسون	قيمة (.Sig)
1	.493	*0.000	14	.653	*0.000
2	.537	*0.000	15	.601	*0.000
3	.612	*0.000	16	.596	*0.000
4	.573	*0.000	17	.573	*0.000
5	.266	*0.001	18	.539	*0.000
6	.514	*0.000	19	.637	*0.000
7	.567	*0.000	20	.623	*0.000
8	.526	*0.000	21	.662	*0.000
9	.491	*0.000	22	.675	*0.000
10	.444	*0.000	23	.471	*0.000
11	.521	*0.000	24	.658	*0.000
12	.539	*0.000	25	.570	*0.000
13	.618	*0.000			

* الارتباط دال إحصائيا عند مستوى دلالة (α = 0.05).

يوضح الجدول (4.2) معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس قلق الحمل والدرجة الكلية للمقياس، ويتبين لنا أن معاملات الارتباط دالة عند مستوى معنوية (α = 0.05)، وبذلك يعتبر المقياس صادق لما وضع لقياسه.

ثبات مقياس قلق الحمل (Reliability):

يقصد بالثبات أنه لو قامت الباحثة بتوزيع استبيان الدراسة ستعطي نفس النتائج، في حال لم تتغير الظروف والشروط، بمعنى آخر ثبات الاستبيان يعني استقرار النتائج وعدم تغيرها بشكل جوهري، وقامت الباحثة بالتأكد من ثبات مقياس قلق الحمل من خلال الطرق التالية:

طريقة معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha coefficient):

تقوم هذه الطريقة على أساس احتساب معامل ألفا كرونباخ للثبات لمقياس قلق الحمل، فكانت النتائج تبين أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع فقرات مقياس قلق الحمل (0.913)، وهذا يعني أن معامل الثبات مرتفع ودال إحصائياً.

طريقة التجزئة النصفية (Split Half Coefficient):

وتقوم هذه الطريقة على أساس تقسيم المقياس إلى فقرات فردية الرتب، فقرات زوجية الرتب، واحتساب معامل الارتباط بينهما، ومن ثم استخدام معادلة سبيرمان براون لتصحيح المعامل (Spearmen- Brown Coefficient) وذلك حسب المعادلة: $\frac{2R}{R+1}$، حيث (R) معامل الارتباط بين درجات الفقرات الفردية ودرجات الفقرات الزوجية، وبلغ معامل الارتباط (0.855)، بمعنى أن معامل الارتباط المصحح بلغ (0.922)، وهذا يدلل على أن قيمة معامل الارتباط المعدل (سبيرمان براون Spearman Brown) مرتفعة ودالة إحصائياً، أي أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع.

ثانياً: مقياس المساندة الاجتماعية.

وصف مقياس المساندة الاجتماعية:

قامت الباحثة بالاطلاع على الأدب التربوي وبعض الدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغير المساندة الاجتماعية، وقامت ببناء مقياس لقياس المساندة الاجتماعية، بحيث يكون واضح العبارات، وقادر على قياس المساندة الاجتماعية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي.

صدق مقياس المساندة الاجتماعية (Validity):

صدق المحكمين "الصدق الظاهري":

قامت الباحثة بعرض مقياس المساندة الاجتماعية على مجموعة من أساتذة الجامعات الفلسطينية بهدف كسب الصدق الظاهري، والاستفادة من مقترحات لجنة التحكيم، وبلغت عدد فقرات المقياس في صورته النهائية (40) فقرة.

صدق الاتساق الداخلي (Internal Consistency Validity):

تم حساب معامل الارتباط بين فقرات مقياس المساندة والدرجة الكلية للمقياس:

جدول رقم (4.3)

معامل الارتباط وقيمة (.Sig) بين كل فقرة من فقرات مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية لفقراته

م.	معامل الارتباط بيرسون	قيمة (.Sig)		م.	معامل الارتباط بيرسون	قيمة (.Sig)
1	.671	*0.000		21	.497	*0.000
2	.650	*0.000		22	.607	*0.000
3	.479	*0.000		23	.703	*0.000
4	.323	*0.000		24	.666	*0.000
5	.563	*0.000		25	.561	*0.000
6	.732	*0.000		26	.607	*0.000
7	.308	*0.000		27	.721	*0.000
8	.583	*0.000		28	.523	*0.000
9	.729	*0.000		29	.665	*0.000
10	.580	*0.000		30	.614	0.000
11	.643	*0.000		31	.725	*0.000
12	.583	*0.000		32	.599	*0.000
13	.552	*0.000		33	.748	*0.000
14	.646	*0.000		34	.692	*0.000
15	.645	*0.000		35	.732	*0.000
16	.509	*0.000		36	.686	*0.000
17	.644	*0.000		37	.631	*0.000
18	.471	*0.000		38	.670	*0.000
19	.655	*0.000		39	.669	*0.000
20	.576	*0.000		40	.614	*0.000

* الارتباط دال إحصائيا عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$).

يوضح الجدول (4.3) معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية لفقراته، والواضح بأن جميع المعاملات دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.05$)، أي أن جميع فقرات فقرات مقياس المساندة الاجتماعية تتمتع بصدق اتساق داخلي مناسب.

ثبات مقياس المساندة الاجتماعية (Reliability):

قامت الباحثة بالتحقق من ثبات مقياس المساندة الاجتماعية باستخدام الإجراءات التالية:

معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha coefficient):

تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ للتعرف على ثبات مقياس المساندة الاجتماعية، وتبين أن المعامل بلغ (0.958) لجميع فقرات المقياس، وهذا يدلل على أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع ودال إحصائياً.

طريقة التجزئة النصفية (Split Half Coefficient):

قامت الباحثة بالتعرف على معامل الارتباط بين الفقرات فردية الرتب، والفقرات زوجية الرتب لمقياس المساندة الاجتماعية، وبلغ (0.953)، وعليه فإن معامل الارتباط المصحح بطريقة سبيرمان براون للتصحيح يبلغ (0.976).

ثالثاً: مقياس الصلابة النفسية.

وصف مقياس الصلابة النفسية:

قامت الباحثة بالإطلاع على الأدب التربوي وبعض الدراسات السابقة ذات العلاقة، ومن ثم اختارت مقياس الصلابة النفسية للدكتور عماد محمد مخيمر (1996)، وقامت بتقنينه على فئة الدراسة وطبيعة المجتمع الفلسطيني.

صدق مقياس الصلابة النفسية (Validity):

صدق المحكمين "الصدق الظاهري":

قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من المختصين في علم النفس، والإحصاء، وأخذ آرائهم حول فقرات المقياس وصياغتها، وقامت بتعديلها وفقاً لمقترحاتهم وتوجيهاتهم.

صدق الاتساق الداخلي (Internal Consistency Validity):

تم حساب معاملات الارتباط بين مل فقرة من فقرات مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، والجدول التالي يبين النتائج:

جدول رقم (4.4)

معامل الارتباط وقيمة (.Sig) بين كل فقرة من فقرات مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

م.	معامل الارتباط بيرسون	قيمة (.Sig)	م.	معامل الارتباط بيرسون	قيمة (.Sig)	م.	معامل الارتباط بيرسون	قيمة (.Sig)
بعد الالتزام			بعد التحكم			بعد التحدي		
1	.518	*0.000	1	.468	*0.000	1	.510	*0.000
2	.564	*0.000	2	.504	*0.000	2	.482	*0.000
3	.218	*0.004	3	.487	*0.000	3	.607	*0.000
4	.564	*0.000	4	0.008	0.460	4	.619	*0.000
5	.577	*0.000	5	-.143	*0.041	5	.532	*0.000
6	.260	*0.001	6	.451	*0.000	6	-.201	*0.007
7	.494	*0.000	7	.448	*0.000	7	0.001	0.493
8	.568	*0.000	8	0.072	0.194	8	.537	*0.000
9	.234	*0.002	9	.638	*0.000	9	.655	*0.000
10	.209	*0.006	10	.435	*0.000	10	.687	*0.000
11	.614	*0.000	11	0.123	0.069	11	.623	*0.000
12	.503	*0.000	12	.393	*0.000	12	.249	*0.001
13	.404	*0.000	13	0.085	0.153	13	.335	*0.000
14	.588	*0.000	14	.533	*0.000	14	.192	*0.010
15	.539	*0.000	15	.649	*0.000	15	.650	*0.000
16	0.093	0.130				16	.187	*0.012

* الارتباط دال إحصائيا عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$).

الجدول رقم (4.4) يوضح لنا معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية لفقراته، والواضح بأن معظم الفقرات تتمتع بصدق مناسب، عدا الفقرات (16) من بعد الالتزام، والفقرات (4، 8، 11، 13) من بعد التحكم، والفقرة رقم (7) من بعد التحدي.

الصدق البناء (Structure Validity):

يتكون مقياس الصلابة النفسية من ثلاثة أبعاد أساسية، وقامت الباحثة بالتأكد من الصدق البناء من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية لفقراته:

جدول رقم (4.5)

معامل الارتباط وقيمة (.Sig) بين كل بعد من أبعاد مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية لفقراته

الأبعاد	معامل الارتباط بيرسون	قيمة (.Sig)
البعد الأول: الالتزام	0.870	0.000*
البعد الثاني: التحكم	0.837	0.000*
البعد الثالث: التحدي	0.916	0.000*

* الارتباط دال إحصائيا عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$).

الجدول رقم (4.5) يبين لنا معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية لفقراته، والواضح بأن جميع المعاملات دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.05$)، بمعنى أن مقياس الصلابة النفسية يتمتع بصدق بناء مناسب.

ثبات مقياس الصلابة النفسية (Reliability):

قامت الباحثة بالتأكد من ثبات مقياس الصلابة النفسية من خلال الطرق التالية:

طريقة معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha coefficient):

قامت الباحثة بحساب معاملات ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد مقياس الصلابة النفسية، والدرجة الكلية لفقراته، وكانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول رقم (4.6)

ثبات مقياس الصلابة النفسية بطريقة معاملات ألفا كرونباخ

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ
البعد الأول: الالتزام	0.752
البعد الثاني: التحكم	0.718
البعد الثالث: التحدي	0.724
الدرجة الكلية	**0.880**

من الجدول السابق يتبين لنا أن معاملات ألفا كرونباخ كانت محصورة ما بين (0.718 – 0.752)، وكانت قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع فقرات مقياس الصلابة النفسية (0.880)، وهذا يعني أن معامل الثبات مرتفع ودال إحصائياً.

طريقة التجزئة النصفية (Split Half Coefficient):

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين الفقرات الفردية رتب، والفقرات زوجية الرتب كل بعد من أبعاد مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية لفقراته، وقامت بتصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان براون للتصحيح، فكانت النتائج كما تظهر في الجدول التالي:

جدول رقم (4.7)

ثبات مقياس الصلابة النفسية بطريقة التجزئة النصفية

الأبعاد	معامل الارتباط	معامل الارتباط المصحح
البعد الأول: الالتزام	0.658	0.794
البعد الثاني: التحكم	0.489	0.657
البعد الثالث: التحدي	0.590	0.742
الدرجة الكلية	**0.820**	**0.901**

من خلال الجدول السابق يتبين أن معامل الارتباط بين الفقرات الفردية الرتب والفقرات زوجية الرتب للدرجة الكلية للمقياس بلغ (0.820)، وعليه فإن معامل الارتباط المصحح يبلغ (0.901)، وهو معامل مرتفع جداً، يؤكد على أن مقياس الصلابة النفسية يتمتع بثبات مرتفع.

الأسلوب الإحصائي (Statistical Method):

استخدمت الباحثة ثلاثة مقاييس لتحقيق أهداف الدراسة، وجمع البيانات من عينة بلغت 200 مفردة، ولتحليل البيانات واستخراج النتائج والمؤشرات استخدمت برنامج رزمة التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Science) (SPSS).

وبعد إدخال البيانات وترميزها للحاسب الآلي، قامت الباحثة باستخدام العديد من الاختبارات لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها والتحقق من فروضها، ومن أهم هذه الاختبارات ما يلي:

- التكرارات والنسب المئوية (Frequencies and Percentage): ويستخدم هذا الأمر للتعرف على تكرار استجابات الفئة حول متغيراتهم الشخصية، إضافة إلى التعرف على استجابات العينة على فقرات مقاييس الاستبيان.
- معاملات الارتباط: للتحقق من صدق المقاييس وثباتها.
- طريقة التجزئة النصفية (Split-Half Coefficient): للتعرف على ثبات مقاييس الدراسة.
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha Coefficient): للتعرف على ثبات مقاييس الدراسة.
- اختبار التوزيع الطبيعي (Normal Test): ويستخدم هذا الأمر للتعرف على طبيعة البيانات إذا كانت تتبع توزيعاً طبيعياً أما لا، حيث تم استخدام اختبار كولمجروف-سمرنوف (1-Sample Kolmogorov-Smirnov) لمناسبته لطبيعة العينة.
- المتوسط الحسابي (Mean): ويستخدم هذا الأمر للتعرف على طبيعة استجابات العينة على فقرات الاستبيان.
- الانحراف المعياري (Standard deviation): ويستخدم هذا الأمر للتعرف على انحرافات تقديرات العينة عن متوسطها الحسابي.
- اختبار (Independent Sample T - Test): للتعرف على الفروق الفردية بين مجموعتين مستقلتين.
- اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA): للتعرف على الفروق الفردية بين ثلاثة مجموعات مستقلة.
- اختبار تحليل الانحدار باستخدام طريقة (Stepwise).

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشتها

المقدمة:

تهدف الدراسة الحالية للتعرف على العلاقة بين قلق الحمل وكل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام ثلاثة مقاييس تمثل متغيرات الدراسة، لجمع البيانات وبعد التأكد من صدقها وثبات نتائجها، ستقوم الباحثة بالإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من فروضها، من خلال الفصل الحالي، وسيحتوي هذا الفصل بداية على اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات لتحديد الاختبارات الواجب استخدامها.

اختبار التوزيع الطبيعي (Normality Distribution Test):

يستخدم الباحثون والمختصون اختبارات للتعرف على طبيعة البيانات التي تم جمعها بهدف التعرف على إذا ما كانت تتبع توزيعاً طبيعياً أم لا، وهذا يفيد في طبيعة الاختبارات التي يجب أتباعها معلمية أو لا معلمية، والعينة تبلغ نحو 200 مفردة، وعليه تم استخدام اختبار كولمجروف – سمرنوف (1-Sample Kolmogorov-Smirnov)، للتعرف على اعتدالية منحنى البيانات، وكانت النتائج كما هو مبين بالجدول التالي رقم (5.1):

جدول رقم (5.1)

نتائج اختبار التوزيع الطبيعي (1- Sample Kolmogrov- Smirnov)

م.	المقياس	قيمة (.Sig)
1	مقياس قلق الحمل.	0.519
2	مقياس المساندة الاجتماعية.	0.594
3	مقياس الصلابة النفسية.	0.569

من خلال الجدول رقم (5.1) يتبين لنا أن جميع قيمة (.Sig) الاحتمالية أكبر من مستوى الدلالة 0.05، ($sig. > 0.05$)، وعلية يمكن القول بأن مقاييس الدراسة تتبع توزيعاً طبيعياً، وعليه يجب استخدام الاختبارات المعلمية في هذه الدراسة.

الإجابة على التساؤل الأول ونصه: "ما مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي؟"

للتعرف على مستوى قلق الحمل لدى أفراد العينة، قامت الباحثة بتحديد النقطة الفاصلة عن المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابة أفراد العينة، ثم قامت الباحثة بحساب التكرارات لكل مستوى من مستويات قلق الحمل (قلق منخفض، قلق متوسط، قلق مرتفع) لدى أفراد العينة، وذلك من خلال الجدول (5.2):

جدول رقم (5.2)

التكرار والنسب المئوية لمستويات قلق الحمل لدى عينة الدراسة

مستوى قلق الحمل	التكرار	النسب المئوية
قلق منخفض	44	29.30
قلق متوسط	62	41.30
قلق مرتفع	44	29.30
الإجمالي	**150**	**100.0**

من خلال الجدول رقم (5.2) يتضح بأنه يمكن تصنيف عينة الدراسة حسب مستويات قلق الحمل إلى (29.30%) من العينة لديهن قلق حمل منخفض، وأن (41.30%) منهن لديهن قلق حمل متوسط، بينما كان (29.30) لديهن قلق حمل مرتفع.

وترى الباحثة بأن هذه النتيجة تؤكد على أن هناك جزءاً من النساء (29.30%) يشعرن بقلق الحمل بدرجة مرتفعة بسبب الخبرة الصادمة التي تعرضن لها ألا وهي المولود بعيب خلقي، ولعل هذا المولود مثل لدى البعض منهن شعوراً بالإحباط والقلق من الحمل القادم، بينما كان جزء منهن (41.30%) أقل قلقاً "قلق متوسط"، وكانت هناك نسبة من النساء بلغت (29.30%) لم يشعرن بقلق الحمل "قلق منخفض"، وترجع هذه النتائج إلى طبيعة المجتمع الفلسطيني المسلم المؤمن بقضاء الله وقدره، وأن هذا المولود من عند الله عز وجل فلا راد لقدره، وهو ابتلاء من عند الله، وعلى المسلم أن يصبر على ما ابتلاه الله سبحانه وتعالى، وهو القائل في محكم التنزيل﴿ أَحَسِبَ ٱلنَّاسُ أَن يُتْرَكُوٓاْ أَن يَقُولُوٓاْ ءَامَنَّا وَهُمْ لَا يُفْتَنُونَ ﴿٢﴾ ﴾ (سورة العنكبوت، الآية: 2).

كما وتعتقد الباحثة بأن المرأة التي سبق أن ولدت طفلاً معاقاً شكل عندها خبرة سابقة، وأصبح واقعاً عليها أن تعيشه، فمنهن تقبل هذا الواقع فعايشته فلم تظهر قلقاً، ومنهن لم يستطع تقبل الواقع فشعرن بمستوى مرتفع من القلق، حيث أشار الحمداني (2011) أن الخبرة الصادمة تؤثر في مستوى القلق لدى الفرد، وأن تأثيرها قد يكن سلبياً مثبطاً، أو ايجابياً محفزاً.

وفي سياق متصل يؤكد (Hussein, 2006: 129) بأن هناك مستوى من القلق لدى المرأة الحامل ينجم من خوفها ولادة طفل معاق.

الإجابة على التساؤل الثاني ونصه: "ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي؟"

للتعرف على مستوى المساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة، قامت الباحثة بتحديد النقطة الفاصلة عن المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابة أفراد العينة، ثم قامت الباحثة بحساب التكرارات لكل مستوى من مستويات المساندة الاجتماعية (مساندة منخفضة، مساندة متوسطة، مساندة مرتفعة) لدى أفراد العينة، وذلك من خلال الجدول(5.3):

جدول رقم (5.3)

التكرار والنسب المئوية لمستويات المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة

مستوى المساندة الاجتماعية	التكرار	النسب المئوية
مساندة اجتماعية منخفضة	37	24.70
مساندة اجتماعية متوسطة	63	42.00
مساندة اجتماعية مرتفعة	50	33.30
الإجمالي	**150**	**100.0**

من الجدول رقم (5.3) يتبين لنا أن (24.70%) من أفراد العينة تتلقى مساندة اجتماعية منخفضة، وأن (42%) منهن تتلقى مساندة اجتماعية متوسطة، بينما كان (33.30%) من العينة تتلقى مساندة اجتماعية مرتفعة.

وترى الباحثة بأن المعاق يتلقى مساندة المجتمع كونه من ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذه المساندة تتعدى ذلك لتصل إلى ذويه، خاصة أمه، فهناك العديد من المؤسسات الاجتماعية التي تقدم خدمات التأهيل والتدريب والتعليم للمعاق، وفي المقابل فإن هناك العديد من المؤسسات تقدم خدماتها لذوي المعاق، ويشير دياب (2006: 59) بأن المساندة الاجتماعية تدعم الفرد وتساعده على تخطي الأزمات، فهي تعمل على خفض مستوى المعاناة الناتجة عن الأحداث الصعبة، والمساندة الاجتماعية واجب ديني وأخلاقي ووطني، فقال الله سبحانه وتعالى: ﴿ إِنَّمَا ٱلْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ ﴾ (سورة الحجرات، الآية: 10) والأخوة أن تقف بجانب أخيك المسلم في محنته، وتقدم له المساعدة، وهذا ما أكده رسولنا الكريم ﷺ في قوله: "مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم كمثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الأعضاء بالسهر والحمى" (أخرجه مسلم والبخاري).

وفي موضع آخر قال رسول الله ﷺ: "خير الأصحاب عند الله خيرهم لصاحبه، وخير الجيران عند الله خيرهم لجيرانه" (الترمذي، الجزء الرابع، رقم الحديث 333).

والمجتمع الفلسطيني مسلم بالفطرة فتعاليم ديننا الإسلامي تدعونا لتقديم المساندة والدعم لذوي الحاجة، فأصبحت المساندة الاجتماعية فطرة عند أفراد المجتمع الفلسطيني، لذا جاءت النتائج السابقة على هذا المنوال، حيث أكد معظم أفراد العينة بأنهم يتلقون مساندة مرتفعة ومتوسطة، بينما كانت النسبة الأقل لذوات المساندة المنخفضة.

وتتفق هذه النتائج مع العديد من الدراسات السابقة ومنها دراسة (السميري، 2010)، ودراسة (عودة، 2010)، ودراسة (الشاعر، 2005)، ودراسة (دياب، 2006)، في حين اختلفت مع نتائج دراسة (عبد المعطي، 2004)، وترى الباحثة بأن سبب الاختلاف مع (عبد المعطي، 2004) يرجع إلى اختلاف العينة واختلاف مكان تطبيق الدراسة، فكانت عينة عبد المعطي على الطلبة، فقطاع غزة له خصوصية في التواد والتراحم وتقديم الدعم والمساندة لذوي الحاجة، وهذا نابع من العادات والتقاليد التي ساهمت بشكل كبير في بث روح التعاون بين أفراد المجتمع الفلسطيني.

ويشير عطية ومطر (2013: 80) بأن الأسرة كمنظومة تبحث عن التناغم فيما بين أفرادها، ويتصل أفرادها مع بعضهم البعض بغرض المحافظة على كيانها واستقرارها، فيقدم كل فرد منها الدعم والمساندة للآخرين.

بمعنى أن المساندة الاجتماعية للمرأة ذات المولود بطفل معاق، تتلقاها من من محيطها وأسرتها، ومن المجتمع المحلي، والمؤسسات الاجتماعية المختصة.

الإجابة على التساؤل الثالث ونصه: "ما مستوى الصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي؟"

للتعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد العينة، قامت الباحثة بتحديد النقطة الفاصلة عن المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابة أفراد العينة، ثم قامت الباحثة بحساب التكرارات لكل مستوى من مستويات الصلابة النفسية (صلابة منخفضة، صلابة متوسطة، صلابة مرتفعة) لدى أفراد العينة، وذلك من خلال الجدول (5.4):

جدول رقم (5.4)

التكرار والنسب المئوية لمستويات الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة

مستوى الصلابة النفسية	التكرار	النسب المئوية
صلابة نفسية منخفضة.	46	30.70
صلابة نفسية متوسطة.	50	33.30
صلابة نفسية مرتفعة	54	36.00
الإجمالي	**150**	**100.0**

من الجدول السابق رقم (5.4) يتضح لنا أن (30.70%) من أفراد العينة لديهن صلابة نفسية منخفضة، بينما كان (33.30%) منهن لديهن صلابة نفسية متوسطة، وكانت النسبة الأكبر لدى العينة من ذوات الصلابة النفسية المرتفعة وبنسبة (36.00%).

بمعنى أن معظم أفراد العينة يتمتعن بصلابة نفسية، وهنا ترى الباحثة أن الصلابة النفسية تبقى كامنة في نفس الفرد ولا تظهر إلا بمثيرات تدفعها إلى الظهور، وأهم هذه المثيرات هي الأحداث الضاغطة والخبرات السابقة، والنساء عينة الدراسة سبق لهن ولادة طفل بعيب

خلقي أو معاق، وهذه الولادة كانت بمثابة المثير لديهن، الأمر الذي انعكس على تلك الصلابة الكامنة وظهورها بهذا المستوى، وتعتقد الباحثة بأن النتائج تشير إلى أن معظم أفراد العينة يتمتعن بصلابة نفسية متوسطة إلى مرتفعة يرجع إلى صبر المرأة الفلسطينية واحتسابها على قضاء الله وقدره، واعتقادها بأن الطفل المعاق قد يكون سبباً في سعادتها يوم الآخرة.

حيث قال الله سبحانه وتعالى: ﴿ ٱلَّذِينَ إِذَآ أَصَٰبَتۡهُم مُّصِيبَةٞ قَالُوٓاْ إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّآ إِلَيۡهِ رَٰجِعُونَ ١٥٦ ﴾ (سورة البقرة، الآية: 156).

ومصيبة ولادة طفل معاق، تضع المرأة أمام الصبر والاحتساب والفوز في الدنيا والآخرة، أو الضجر وذلك سيؤثر على صحتها النفسية وتوافقها النفسي بشكل سلبي.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج العديد من الدراسات على المستوى المحلي والعربي مثل دراسة (كفا، 2012)، ودراسة (عودة، 2010)، ودراسة (العبدلي، 2012)، ودراسة (السيد، 2012)، ونتائج دراسة (عيافي، 2011)، ونتائج دراسة (ياغي، 2006).

الإجابة على التساؤل الرابع ونصه: "هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين قلق الحمل والمساندة الاجتماعية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي؟

<u>للإجابة على هذا التساؤل السابقة قامت الباحثة بصياغة الفرض التالي:</u>

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين قلق الحمل والمساندة الاجتماعية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي.

وللتحقق من الفرض السابق قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط بيرسون للتعرف على العلاقة بين قلق الحمل والمساندة الاجتماعية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، والجدول التالي يبين لنا النتائج:

جدول رقم (5.5)

معامل الارتباط بين قلق الحمل والمساندة الاجتماعية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي

المتغيرات	معامل الارتباط بيرسون	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية (Sig.)
قلق الحمل	0.075	150	0.180
المساندة الاجتماعية			

من الجدول السابق يتضح لنا أن قيمة (Sig.) الاحتمالية كانت (0.180)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، بمعنى أن معامل الارتباط غير دال إحصائياً، وعليه يمكن القول بأنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين قلق الحمل والمساندة الاجتماعية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي.

وترى الباحثة بأن الفرد بحاجة إلى المساندة الاجتماعية في أي ظرف وأي موقفه، حيث أشار عبد السلام (2005: 13 –14) بأن المساندة الاجتماعية تشبه القلب الذي يضخ الدم لجميع أعضاء الجسم، وترفع من ثقة الفرد بنفسه لمجرد احساسه بمساندة الآخرين، كما أنها دعامة للصحة النفسية والعقلية والايجابية، وهنا ترى الباحثة بأن الفرد بحاجة إلى مساندة الآخرين سواء أتعرض لأحداث ضاغطة أو صدمات نفسية أو لم يتعرض كونها القلب الذي يضخ الدماء لجميع أجزاء الجسم، فمساندة المجتمع والأسرة والزوج للمرأة ذات المولود بعيب خلقي ليس لأنها تمر بصدمة، بل لأنها جزء من المجتمع وجزء من الأسرة، وتعتقد الباحثة بأن المرأة كما أنها بحاجة لمساندة فهي مطالبة أيضاً بمساندة من حولها، أي أن المساندة الاجتماعية غير مرتبطة بموقف ما أو حدث معين يتعرض له الفرد بل هي حاجة من حاجات الفرد.

وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (مصطفى، 2007) والتي أكدت من خلالها الباحثة على وجود علاقة سالبة بين القلق والمساندة الاجتماعية، وتعزو الباحثة سبب الاختلاف نظراً لاختلاف العينة حيث أن (مصطفى، 2007) استهدفت مرضى السكري من صغار السن، بينما الدراسة الحالية تهتم بالنساء ذوات المواليد بعيب خلقي.

بينما اتفقت النتيجة السابقة مع نتائج دراسة (Norbeck and Aderson, 2010) والتي أكدت عدم وجود علاقة بين الدعم الاجتماعي والقلق عند الحوامل.

الإجابة على التساؤل الخامس ونصه: "هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين قلق الحمل والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي؟

<u>للإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة بصياغة الفرض التالي:</u>

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين قلق الحمل والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي.

وللتحقق من الفرض السابق قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط بيرسون للتعرف على العلاقة بين قلق الحمل والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، والجدول التالي يبين لنا النتائج:

جدول رقم (5.6)

معامل الارتباط بين قلق الحمل والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي

قلق الحمل	معامل الارتباط بيرسون	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية (Sig.)
الالتزام	-0.179	150	*0.014
التحكم	0.078	150	0.173
التحدي	0.048	150	0.279
الدرجة الكلية للصلابة النفسية	**-0.028**	**150**	**0.367**

من الجدول السابق يتضح لنا أن القيمة الاحتمالية (Sig.) للعلاقة بين قلق الحمل والدرجة الكلية للصلابة النفسية كانت أكبر من مستوى الدلالة، أي أن معامل الارتباط غير دال إحصائياً، وأنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين قلق الحمل والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي.

ومن خلال الجدول السابق يتضح بأنه لا توجد علاقة بين قلق الحمل وبعدي التحكم، والتحدي، بينما كانت هناك علاقة ضعيفة بين قلق الحمل والالتزام، وتفسر الباحثة هذه العلاقة بأن بعد الالتزام ذات طابع وقائي لمصادر الضغوط، فهو بذلك يجعل الفرد في حالة تأهب لمواجهة الضغوط لذا ظهرت علاقة عكسية بينه وبين قلق الحمل كون قلق الحمل ناجم عن

حدث صادم وهو ولادة طفل معاق، وهذا ما يؤكده راضي (2008: 23) حيث أشار إلى أن الالتزام إحدى مكونات الصلابة النفسية ويرتبط بالدور الوقائي للصلابة على أساس أن الصلابة مصدراً لمقاومة المثيرات.

بينما لم تظهر علاقة دالة بين بعد التحكم وقلق الحمل، كون التحكم يرتبط بالتنبؤ لمواقف وظروف الحياة، والمعروف بأنه من الصعب التنبؤ بأن الطفل القادم سيكون معاقاً أم معافى، لذا لم تظهر علاقة بين قلق الحمل وبعد التحكم، والجدير بالذكر بأن عودة (2012: 70) اعتبر أن التحكم بعد من أبعاد الصلابة النفسية ويعرفه على أنه اعتقاد الفرد بأن مواقف وظروف الحياة متغير ومتوقعة ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها.

كما أن مخيمر (1996: 15) يرى بأن التحكم اعتقاد الفرد بأن الأحداث التي تواجهه يتحمل مسئوليتها، والحمل والولادة وطبيعة المولود هي من عند الله سبحانه وتعالى، فلا يمكن للفرد أن يتحكم بها ويتحمل مسئوليتها فهو في هذا المجال مسير، لذا لم يكن هناك علاقة بين قلق الحمل وبعد التحكم.

ولم تظهر علاقة بين بعد التحدي وقلق الحمل، كون التحدي عبارة عن اعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد أمر طبيعي حتمي، وأكثر من كونه تهديد، وهذا التحدي لا يمكن أن يؤثر في قلق الحمل لأن المرأة قد تلد مولود معاق، وآخر معافى فبذلك يكن الحدث ليس حتمي، كما أن راضي (2008: 29) يرى بأن التحدي مواجهة التهديد، ولا يمكن أن تعتبر الأم ابنها تهديد حتى وإن كان معاق، لذا لم تظهر علاقة بين بعد التحدي وقلق الحمل.

واختلفت هذه النتائج مع نتائج دراسة (أمنية مصطفى، 2007)، ولعل السبب الحقيقي في هذا الاختلاف يرجع لطبيعة الدراسة الحالية، حيث كانت دراسة أمنية مصطفى (2007) دراسة إكلينيكية سيكومترية، وطبقت على عينة مخالفة وهي الأطفال المرضى بالسرطان في مصر، أما الدراسة الحالية فهي دراسة وصفية، بالتطبيق على المرأة الحامل.

الإجابة على التساؤل السادس ونصه: "هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين أعمار النساء وقلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي"؟

<u>وللإجابة على السؤال السابق قامت الباحثة بصياغة الفرض التالي:</u>

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين أعمار النساء ذوات المواليد بعيب خلقي وقلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية.

وللتحقق من الفرض السابق قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط بيرسون بين أعمار النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، وقلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية، والجدول التالي يبين لنا النتائج:

جدول رقم (5.7)

معامل الارتباط بين قلق الحمل والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي

أعمار النساء	معامل الارتباط بيرسون	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية (Sig.)
قلق الحمل	0.020	150	0.405
المساندة الاجتماعية	0.027	150	0.373
الالتزام	0.084	150	0.155
التحكم	0.051	150	0.266
التحدي	0.053	150	0.262
للصلابة النفسية	0.072	150	0.191

من خلال الجدول السابق يتضح لنا أن جميع قيم (Sig.) الاحتمالية كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05) بمعنى أن معاملات الارتباط غير دالة إحصائياً، أي أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أعمار النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، وقلق الحمل، المساندة الاجتماعية، والصلابة النفسية.

وعليه لم يكن العمر عاملاً مؤثراً في قلق الحمل، وبذلك تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (الهمص، 2010)، حيث أظهر أنه لا توجد فروق في قلق الولادة باختلاف متغير العمر،

وتتفق أيضاً مع نتائج دراسة ((Mina et. al, 2012) حيث أكدت دراستهم بأن العمر ليس له تأثير في مستوى القلق لدى النساء الحامل، بينما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة برقمان وآخرون (Sarkar P, Bergman, et. al, 2007)، وترى الباحثة بأن هذا الاختلاف يرجع إلى اختلاف البيئة، واختلاف طبيعة العينة. كما تختلف النتيجة السابقة مع نتائج دراسة (Hamid and Haider, 2008) حيث تبين لديهم بأن القلق عند الحامل يتأثر بعامل العمر.

ولم يكن عمر النساء ذوات المواليد بعيب خلقي عاملاً مؤثراً في المساندة الاجتماعية لديهن، ولعل ذلك يرجع إلى تقارب أفراد العينة من النواحي الاجتماعية، حيث يمكن اعتبار بأن أهل قطاع غزة بمثابة منظومة اجتماعية واحدة أو متقاربة، والمساندة الاجتماعية نابعة من طبيعة المجتمع، والوازع الديني لديهم، فلم يكن العمر عاملاً مؤثراً.

وبالنسبة لمتغير الصلابة النفسية فالنتائج أظهرت أنه غير مرتبط بأعمار النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، أي أنه لا توجد علاقة بين أعمار النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، والصلابة النفسية وأبعادها.

الإجابة على التساؤل السابع ونصه: "هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين سن الانجاب وقلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي؟".

<u>للإجابة على التساؤل السابق قامت الباحثة بصياغة الفرض التالي:</u>

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين سن الانجاب لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي وقلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية.

وللتحقق من الفرض السابق قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط بيرسون بين سن الانجاب، وقلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، والجدول التالي يبين لنا النتائج:

جدول رقم (5.8)

معامل الارتباط بين سن الانجاب وقلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي

سن الانجاب	معامل الارتباط بيرسون	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية (Sig.)
قلق الحمل	0.061	150	0.231
المساندة الاجتماعية	0.137	150	*0.048
الالتزام	0.024	150	0.387
التحكم	0.083	150	0.158
التحدي	-0.030	150	0.359
الصلابة النفسية	0.023	150	0.390

من خلال الجدول السابق يتضح أن قيم (Sig.) الاحتمالية بين سن الانجاب وقلق الحمل، وبين سن الانجاب وأبعاد الصلابة النفسية والدرجة الكلية للصلابة النفسية كانت أقل من أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، بمعنى أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الحمل، وسن الانجاب، وبين الصلابة النفسية وأبعادها وسن الانجاب، بينما ظهرت علاقة ضعيفة بين سن الانجاب والمساندة الاجتماعية، وبلغ معامل الارتباط (0.137).

الإجابة على التساؤل الثامن ونصه: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط تقديرات النساء ذوات المواليد بعيب خلقي على قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية تعزى لمتغير: عدد مرات الحمل، نوع الولادة، عدد الأطفال المعاقين، القرابة من الزوج، وجود مرض مزمن، المستوى التعليمي"؟

<u>للإجابة على التساؤل السابق قامت الباحثة بصياغة الفروض التالية والتحقق منها:</u>

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط تقديرات النساء ذوات المواليد بعيب خلقي على قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية تعزى لمتغير عدد مرات الحمل.

وللتحقق من الفرض السابق قامت الباحثة باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVAs)، والجدول التالي يبين لنا النتائج:

جدول رقم (5.9)

نتائج تحليل التباين الأحادي تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	قيمة (Sig.)
قلق الحمل	بين المجموعات	922.848	7	131.835	0.420	0.888
	داخل المجموعات	44,551.525	142	313.743		
	الإجمالي	45,474.373	149			
المساندة الاجتماعية	بين المجموعات	7,645.014	7	1,092.145	1.378	0.219
	داخل المجموعات	112,550.246	142	792.607		
	الإجمالي	120,195.260	149			
الالتزام	بين المجموعات	251.613	7	35.945	0.522	0.817
	داخل المجموعات	9,715.259	141	68.903		
	الإجمالي	9,966.872	148			
التحكم	بين المجموعات	214.095	7	30.585	0.754	0.627
	داخل المجموعات	5,719.113	141	40.561		
	الإجمالي	5,933.208	148			
التحدي	بين المجموعات	232.432	7	33.205	0.447	0.871
	داخل المجموعات	10,469.997	141	74.255		
	الإجمالي	10,702.430	148			
الصلابة النفسية	بين المجموعات	1,356.651	7	193.807	0.462	0.861
	داخل المجموعات	59,210.235	141	419.931		
	الإجمالي	60,566.886	148			

من خلال الجدول السابق يتبين لنا أن جميع قيم (Sig.) الاحتمالية كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الحمل تعزى لمتغير عدد مرات الحمل، وكذلك لم تظهر فروق في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير العمر، ولم تظهر فروق أيضاً في الصلابة النفسية وأبعادها الثلاث حسب متغير عدد مرات الحمل.

وتختلف هذه النتائج مع نتائج دراسة (Hamid and Haider, 2008) حيث تبين لديهم بأن القلق عند الحامل يتأثر بعامل عدد مرات الحمل، بينما اتفقت النتيجة السابقة مع نتائج دراسة (Hussein, 2006) حيث أكد بأنه لا توجد فروق في مستوى القلق لدى النساء الحوامل ترجع لعدد مرات الحمل.

وترى الباحثة بأن طبيعة المجتمع الفلسطيني وعاداته، تفضل الانجاب بكثرة وقد يكون هذا له تأثير في عدم وجود فروق تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل.

وهنا ترى الباحثة بأن تقارب العينة من حيث أن جميع النساء أنجبن على أقل طفل معاق، ويسكن في محيط ونسق اجتماعي متقارب جداً، وهو نسق اجتماعي مسلم، تحكمه عدة عادات وتقاليد، أسفرت إلى عدم وجود فروق بينهن في قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، والصلابة النفسية.

كما أن ولادة طفل معاق، شكلت خبرة سابقة صادمة أثرت كثيراً في مستوى قلق النساء، وصلابتهن النفسية، وأن هذا الطفل كان مصدراً أساسياً لمساندة المجتمع والأسرة والمؤسسات المهتمة، لذا كان هناك تقارب شديد بين مستويات القلق، والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط تقديرات النساء ذوات المواليد بعيب خلقي على قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية تعزى لمتغير نوع الولادة.

وللتحقق من الفرض السابق استخدمت الباحثة اختبار ت للفروق بين مجموعتين (Independent Samples T test)، والجدول التالي يبين لنا النتائج:

جدول رقم (5.10)

نتائج اختبار ت للفروق تبعاً لمتغير نوع الولادة

المقياس	نوع الولادة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	قيمة (Sig.)
قلق الحمل	قيصرية	41	85.56	17.95	1.720	0.088
	طبيعية	109	80.09	17.13		
المساندة الاجتماعية	قيصرية	41	143.76	31.51	0.342	0.733
	طبيعية	109	141.97	27.28		
الالتزام	قيصرية	41	48.63	8.21	-1.747	0.083
	طبيعية	109	51.26	8.13		
التحكم	قيصرية	41	35.63	7.24	0.165	0.869
	طبيعية	109	35.43	6.00		
التحدي	قيصرية	41	50.78	9.92	-0.749	0.455
	طبيعية	109	51.95	7.95		
الصلابة النفسية	قيصرية	41	135.03	23.04	-0.967	0.335
	طبيعية	109	138.64	19.12		

ت الجدولية عند درجات حرية (148)، مستوى دلالة (0.05) تساوي (1.976)

من خلال الجدول السابق يتبين لنا أن جميع قيم الاحتمال (Sig.)، كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وكانت قيم ت المحسوبة أقل من قيمة ت الجدولية عند درجات حرية (148)، ومستوى دلالة (0.05)، بمعنى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية تعزى لمتغير نوع الولادة.

وهذا يدلل على أن نوع الولادة لم تكن عاملاً حاسماً في متغيرات الدراسة، قلق الحمل والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية، وترى الباحثة بأنه في عصرنا الحالي أصبحت الولادة أكثر تطوراً وأن النساء يمكن لها الاطمئنان على صحتها وصحة طفلها طوال فترة الحمل، كما أن الولادة القيصرية أصبحت لا تختلف كثيراً من حيث المعاناة عن الولادة الطبيعية، رغم أن الولادة بحد ذاتها لحظات لا يمكن أن تنساها المرأة، بمعنى أنه لا فرق بين الولادة الطبيعية والقيصرية في عصرنا الحالي، لذا لم تظهر العينة فروق في قلق الحمل، والمساندة والصلابة النفسية باختلاف متغير نوع الولادة.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط تقديرات النساء ذوات المواليد بعيب خلقي على قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية تعزى لمتغير عدد الأطفال المعاقين.

وللتحقق من الفرض السابق قامت الباحثة باستخدام اختبار ت للفروق بين مجموعتين (Independent Samples T test)، فكانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول رقم (5.11)

نتائج اختبار ت للفروق تبعاً لمتغير عدد الأطفال المعاقين

المقياس	عدد الأطفال المعاقين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	قيمة (Sig.)
قلق الحمل	طفل	106	81.28	17.38	-0.329	0.742
	طفلين فأكثر	44	82.32	17.85		
المساندة الاجتماعية	طفل	106	142.76	28.24	0.203	0.839
	طفلين فأكثر	44	141.73	29.11		
الالتزام	طفل	106	51.30	8.22	1.723	0.087
	طفلين فأكثر	44	48.77	7.99		
التحكم	طفل	106	35.70	6.17	0.659	0.511
	طفلين فأكثر	44	34.95	6.74		
التحدي	طفل	106	52.03	8.51	0.866	0.388
	طفلين فأكثر	44	50.70	8.51		
الصلابة النفسية	طفل	106	139.03	19.98	1.268	0.207
	طفلين فأكثر	44	134.43	20.69		

ت الجدولية عند درجات حرية (148)، مستوى دلالة (0.05) تساوي (1.976)

من خلال الجدول السابق يتبين لنا أن جميع قيم الاحتمال (.Sig)، كانت أكبر من مستوى، وكانت قيم ت المحسوبة أقل من قيم ت الجدولية عند درجات حرية (148)، ومستوى دلالة (0.05)، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية تعزى لمتغير عدد الأطفال المعاقين عند النساء ذوات المواليد بعيب خلقي.

وهنا تعتقد الباحثة بأن خبرة ولادة طفل معاق، تبقى حدث صادم يؤثر في الصحة النفسية لدى النساء، وقد يؤدي إلى اضطرابات نفسية منها قلق الحمل، وولادة أكثر من طفل

معاق له نفس تأثير الخبرة الصادمة الأولى، وفي هذا الصدد ترى جودة (2012: 134) بأن تكرار الأحداث الضاغطة تجعل الفرد قادراً على المواجهة، ولكن تبقى قدرته على التكيف عند مواجهة الحدث الضاغط المفاجئ لأول مرة، ولكن التحكم والتنبؤ بالمواقف المستقبلية من خلال خبرات سابقة تجعل الفرد أكثر هدوء ومواجهة، بمعنى أن ولادة طفل أو أكثر لم يؤثر في الاضطرابات النفسية لدى النساء، خاصة قلق الحمل لديهن.

وعلى مستوى المساندة الاجتماعية فهي كما أشرنا سابقاً حاجة من حاجات الفرد خاصة عند مواجهة ضغوط الحياة، فبمجرد حدوث صدمة نفسية لدى الفرد فهو بحاجة إلى مساندة وهذه المساندة تساعده على المواجهة، وقبول الواقع ومواجهته بأفضل الطرق، فتبقى ولادة طفل معاق حدث غير عادي وتقديم المساندة لهذا المعاق أو لأمه وذويه أولوية يتسارع إليها معظم أفراد الأسرة والمؤسسات الاجتماعية والأصدقاء والمحيطين، لذا لم تظهر فروق في المساندة الاجتماعية عند النساء باختلاف متغير عدد الأطفال المعاقين.

والصلابة النفسية التزام وتحدي وتحكم ترجع إلى شخصية المرأة، ولطبيعية الموقف، فتشابه الموقف الذي تعرضت لها النساء سواء بولادة طفل معاق أو أكثر جعلهن بنفس المستوى من الصلابة، وقد يرجع ذلك إلى ايمان المرأة بربها وبقضائه وقدره.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط تقديرات النساء ذوات المواليد بعيب خلقي على قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية تعزى لمتغير القرابة من الزوج.

وللتحقق من الفرض السابق قامت الباحثة باستخدام اختبار ت للفروق بين مجموعتين (Independent Samples T test)، فكانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول رقم (5.12)

نتائج اختبار ت للفروق تبعاً لمتغير القرابة من الزوج

المقياس	القرابة من الزوج	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	قيمة (Sig.)
قلق الحمل	نعم	80	83.04	16.94	1.088	0.278
	لا	70	79.93	18.04		
المساندة الاجتماعية	نعم	80	141.95	27.13	-0.234	0.815
	لا	70	143.04	29.97		
الالتزام	نعم	80	49.96	7.51	-0.941	0.348
	لا	70	51.23	8.96		
التحكم	نعم	80	34.60	6.43	-1.848	0.067
	لا	70	36.51	6.10		
التحدي	نعم	80	51.23	9.29	-0.636	0.525
	لا	70	52.12	7.52		
الصلابة النفسية	نعم	80	135.79	20.69	-1.226	0.222
	لا	70	139.86	19.61		

ت الجدولية عند درجات حرية (148)، مستوى دلالة (0.05) تساوي (1.976)

من خلال الجدول السابق يتبين أن جميع قيم الاحتمال (.Sig)، كانت أكبر من مستوى، وكانت قيم ت المحسوبة أقل من قيم ت الجدولية، بمعنى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، تعزى لمتغير القرابة من الزوج.

وفي حقيقة الأمر ترتبط الاعاقة بدرجة كبيرة بعوامل وراثية، لكن قضاء الله وقدره يعتبر أحد أهم العوامل التي تساعد المسلم في تقبل الواقع واستبشار الخير، لذا لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الحمل تعزى لمتغير القرابة من الزوج.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Sausenthaler, et. al, 2009) والذي أكد على أن هناك عوامل أكثر تأثيراً من الحوامل الوراثية في قلق الحمل وأهمها الحالة المزاجية للأم وصحتها النفسية.

وعلى مستوى المساندة الاجتماعية فإن المرأة تلقى دعم ومساندة أهلها وزوجها ومحيطها سواء أكان بينها وبين زوجها صلة قرابة أو لا، فصلة الزواج قد تكون أقوى من صلة القرابة، خاصة إن كانت الأسرة متوافقة، بمعنى آخر أن الزوجة تلقى دعم ومساندة أسرتها بداية من زوجها، ومحيطها وأصدقائها، والقرابة من الزوج لم تكن عاملاً مؤثراً في مستوى المساندة الاجتماعية، حيث زرع الله سبحانه وتعالى المودة والرحمة بين الزوجين، كيف لا وهي أكثر الروابط قوة، وذلك لقوله تعالى: ﴿ وَمِنْ ءَايَٰتِهِۦٓ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا لِّتَسْكُنُوٓا۟ إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً ۚ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَءَايَٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٢١﴾ ﴾ (سورة الروم، الآية: 21)، وهذه المودة تتجسد بتقديم المساندة والدعم والتراحم بين الزوجين، ولم يفرق القرآن الكريم بين الأزواج بحسب صلتهم ببعضهم البعض، بل جعل عقد الزوجية الأحق بالمودة والصون والتراحم.

ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، باختلاف متغير القرابة من الزوج، وقد يرجع ذلك إلى أن الصلابة تستمد من خبرات سابقة وتحدي الفرد والتزامه وتحكمه بانفعالاته، فلا تأثير للآخرين في صلابته، وهذا ما أكدته (محمد، 2002: 35) أن الصلابة النفسية مصدرها الرئيس مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية للفرد وهي بطبيعة الحال ذات طوابع نفسية وخصال فرعية تضم الالتزام، التحكم، التحدي، يراها الفرد على أنها مهمة لمواجهة المواقف الصعبة والمثيرة للمشقة النفسية والتعايش معها.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط تقديرات النساء ذوات المواليد بعيب خلقي على قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية تعزى لمتغير وجود مرض مزمن.

وللتحقق من الفرض السابق قامت الباحثة باستخدام اختبار ت للفروق بين مجموعتين (Independent Samples T test)، فكانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول رقم (5.13)

نتائج اختبار ت للفروق تبعاً لمتغير وجود مرض مزمن

المقياس	وجود مرض مزمن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	قيمة (Sig.)
قلق الحمل	نعم	37	84.73	17.10	1.263	0.208
	لا	113	80.56	17.54		
المساندة الاجتماعية	نعم	37	148.95	22.43	1.609	0.110
	لا	113	140.34	29.88		
الالتزام	نعم	37	49.72	8.39	-0.694	0.489
	لا	113	50.81	8.17		
التحكم	نعم	37	36.47	6.84	1.077	0.283
	لا	113	35.17	6.16		
التحدي	نعم	37	52.78	9.82	0.923	0.357
	لا	113	51.27	8.05		
الصلابة النفسية	نعم	37	138.97	21.67	0.442	0.659
	لا	113	137.26	19.83		

ت الجدولية عند درجات حرية (148)، مستوى دلالة (0.05) تساوي (1.976)

من خلال الجدول السابق يتبين لنا أن جميع قيم الاحتمال (Sig.)، كانت أكبر من مستوى، وكانت قيم ت المحسوبة أقل من قيم ت الجدولية عند درجات حرية (148)، ومستوى دلالة (0.05)، بمعنى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، تعزى لوجود مرض مزمن.

فعلى مستوى متغير قلق الحمل لم تظهر فروق تعزى لوجود مرض مزمن، وبذلك تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (الهمص، 2010)، حيث أكدت الدراسة عدم وجود فروق في مستوى قلق الولادة تعزى لمتغير وجود مرض السكري.

فيما اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Hussein, 2006) والتي أكد من خلالها وجود تأثير للعوامل الصحية على قلق المرأة الحامل.

كذلك لم تظهر فروق في المساندة الاجتماعية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي تعزى لمتغير وجود مرض مزمن، وفي حقيقة الأمر فإن المساندة يتلقاها الفرد من المقربين وأفراد أسرته ومجتمعه، في كل الأحوال سواء أكان مريضاً أو غير مريض، لاسيما وأن الفرد بحاجة لمن يسانده في كافة المواقف والمثيرات التي يتعرض لها، وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (كفا، 2012) حيث ظهرت في دراستها فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير الحالة الصحية، ولعل هذا الاختلاف يرجع إلى اختلاف عينة الدراسة حيث الدراسة الحالية تستهدف النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، أما (كفا، 2012) فاستهدفت المسنين، كما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (شويخ، 2004) والتي أكدت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى والعاديين في المساندة النفسية الاجتماعية لصالح المرضى، وهذا الاختلاف يرجع إلى اختلاف العينة، حيث أن عينة (شويخ، 2004) تتعلق بالمرضى بأورام المثانة السرطانية، وهو مرض مميت، لذا فإن الفرد بحاجة إلى مساندة عالية، وتهتم العديد من المؤسسات بهذه الفئة.

ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي تعزى لمتغير وجود مرض، كون الصلابة تخضع لخصال شخصية، حيث أكد (العبدلي، 2012) بأن الصلابة النفسية تساعد الفرد على مواجهة الضغوط، وهي خصال شخصية يكتسبها الفرد من خلال خبراته في الحياة، وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (كفا، 2012) حيث ظهرت فروق في الصلابة النفسية تعزى لمتغير الحالة الصحية، ولعل هذا الاختلاف مرده اختلاف العينة واختلاف مكان تطبيق الدراسة، حيث يتمتع الشعب الفلسطيني بصلابة نفسية أعلى من شعوب أخرى، كون الشعب الفلسطيني بشكل عام، وفي قطاع غزة بشكل خاص تلقى العديد من الصدمات والخبرات والمواقف والمثيرات الصعبة كالحصار، والقصف، وهذه المثيرات جعلته أكثر صلابة ومواجهة.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط تقديرات النساء ذوات المواليد بعيب خلقي على قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

وللتحقق من الفرض السابق قامت الباحثة باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVAs)، والجدول التالي يبين لنا النتائج:

جدول رقم (5.14)

نتائج تحليل التباين الأحادي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	قيمة (Sig.)
قلق الحمل	بين المجموعات	1,955.926	3	651.975	2.187	0.092
	داخل المجموعات	43,518.447	146	298.072		
	الإجمالي	45,474.373	149			
المساندة الاجتماعية	بين المجموعات	1,653.424	3	551.141	0.679	0.566
	داخل المجموعات	118,541.836	146	811.930		
	الإجمالي	120,195.260	149			
الالتزام	بين المجموعات	252.985	3	84.328	1.259	0.291
	داخل المجموعات	9,713.887	145	66.992		
	الإجمالي	9,966.872	148			
التحكم	بين المجموعات	134.253	3	44.751	1.119	0.343
	داخل المجموعات	5,798.955	145	39.993		
	الإجمالي	5,933.208	148			
التحدي	بين المجموعات	41.671	3	13.890	0.189	0.904
	داخل المجموعات	10,660.758	145	73.522		
	الإجمالي	10,702.430	148			
الصلابة النفسية	بين المجموعات	538.880	3	179.627	0.434	0.729
	داخل المجموعات	60,028.006	145	413.986		
	الإجمالي	60,566.886	148			

من خلال الجدول السابق يتبين لنا أن جميع قيم (.Sig) الاحتمالية كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الحمل والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

كذلك يمكن القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة (الهمص، 2010) والذي أكد على أنه لا توجد فروق في قلق الولادة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (Hussein, 2006) والذي أكد بأن التعليم لا يعتبر عاملاً مؤثراً في قلق الحمل عند النساء الحامل في السودان.

ونلاحظ بأنه لا توجد فروق أيضاً في المساندة الاجتماعية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة

ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة (راضي، 2008).

الإجابة على التساؤل التاسع ونصه: "هل يمكن التنبؤ بقلق الحمل من خلال متغير المساندة الاجتماعية وأبعاد الصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي؟".

<u>وللإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة بصياغة الفرض التالي:</u>

لا يمكن التنبؤ بقلق الحمل من خلال متغير المساندة الاجتماعية، وأبعاد الصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي.

وللتحقق من الفرض السابق قامت الباحثة بالتعرف على طبيعة العلاقة بين قلق الحمل ومتغير المساندة الاجتماعية وأبعاد الصلابة النفسية من خلال اختبار تحليل الانحدار المتعدد بطريقة (Stepwise)، على اعتبار أن كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وأبعادها

كمتغيرات مستقلة، وقلق الحمل كمتغير تابع، وأظهرت النتائج أنه لا يوجد تأثير للمساندة الاجتماعية وبعد التحكم على قلق الحمل، والجدول التالي يبين لنا نموذج الانحدار:

جدول رقم (5.15)

نتائج تحليل الانحدار للتنبؤ بقلق الحمل

المتغيرات المستقلة	المعامل	قيمة اختبار (t)	القيمة الاحتمالية (Sig.)
المقدار الثابت	90.319	9.699	0.000
الالتزام	-0.846	-3.673	0.000
التحدي	0.657	2.954	0.004

من خلال الجدول السابق ونتائج تحليل الانحدار باستخدام طريقة (Stepwise) يمكن أن نستنتج بأن قيمة (Sig.) الاحتمالية للعلاقة بين بعدي الصلابة النفسية (الالتزام، التحدي)، كانت أقل من مستوى الدلالة (0.05)، بمعنى أن هناك علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية بين قلق الحمل وبعدي الصلابة النفسية (الالتزام، التحدي)، وأن نموذج الانحدار جيد، ودال إحصائياً.

كما بلغ معامل التحديد (0.087)، وعليه فإن معامل التحديد المعدل يبلغ (0.074)، بمعنى أن (7.40%) من التغير والتباين المفسر في قلق الحمل يرجع إلى العلاقة الخطية وأن النسبة المتبقية ترجع إلى عوامل أخرى، وعليه يمكن صياغة معادل الانحدار كالتالي:

قلق الحمل = 90.319 – (0.846 × الالتزام) + (0.657 × التحدي)

وترى الباحثة بأن التزام المرأة بمثابة تعاقد نفسي ويشمل على الالتزام الديني والأخلاقي والقانوني، فالتزامها من النواحي الدينية يجعل مؤمنة بقضاء الله وقدره، لذا ينخفض قلق الحمل عندها، وكذلك الأمر فإن التزامها الأخلاقي وعلاقاتها الشخصية والاجتماعية تكسبها مهارات المواجهة، والتأقلم، كما أن التزامها القانوني وبالاعراف السائد تجعلها دائمة التماسك والقوة في مواجهة مصاعب الحياة، وتقبل الواقع.

والعلاقة بين التحدي وقلق الحمل يمكن تفسيرها من خلال ما أشار إليه السيد (2012: 78) حول التحدي كأحد أبعاد الصلابة النفسية يعتبر بمثابة اعتقاد الفرد بأن التغيير سمة من

سمات العصر، وعليه مواجهة التغيير، كما أن التحدي بمثابة قوة الفرد على التكيف مع التغيرات، خاصة إن كانت هذه التغيرات بمثابة أحداث ومواقف ضاغطة.

لكن المثير "ولادة طفل معاق" الذي تعرضت له عينة الدراسة يعتبر مثيراً أعلى من توقعات العينة، فمما رفع من مستوى القلق لدى العينة.

وهذا ما أكده أحمد (2010: 17) حيث عرف التحدي بأنه بعد من أبعاد الصلابة النفسية لدى الأفراد، وهو المسئول الأول عن طريقة المواجهة لأحداث الحياة، والقدرة على التكيف معها.

النتائج

1. أظهرت النتائج أن (29.30%) من عينة الدراسة من النساء ذوات المواليد بعيب خلقي يشعرن بقلق منخفض، بينما كان (41.30%) يعشرن بقلق متوسط، وكان (29.30%) يشعرن بنسبة مرتفعة من القلق.
2. أظهرت النتائج أن (24.70%) من عينة الدراسة من النساء ذوات المواليد بعيب خلقي يدركن بأن لديهن مستوى منخفض من المساندة الاجتماعية، بينما كان (42.00%) منهن يدركن بأنهن يتلقين مساندة اجتماعية متوسطة، وكان (33.30%) يدركن مساندة اجتماعية مرتفعة.
3. أظهرت النتائج أن (30.70%) من عينة الدراسة من النساء ذوات المواليد بعيب خلقي يتمتعن بصلابة نفسية منخفضة، وأن (33.30%) منهن يتمتعن بصلابة نفسية متوسطة، بينما كان (36.00%) من النساء يتمتعن بصلابة نفسية مرتفعة.
4. أظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الحمل والمساندة الاجتماعية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي.
5. أظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الحمل والدرجة الكلية للصلابة النفسية، بينما ظهرت علاقة بين قلق الحمل وبعدي الالتزام والتحدي، ولم تكن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الحمل وبعد التحكم.
6. تبين أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أعمار النساء ذوات المواليد بعيب خلقي وقلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية.
7. تبين أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية سن الانجاب لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي وقلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية.
8. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقديرات النساء ذوات المواليد بعيب خلقي على قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية تعزى لمتغير عدد مرات الحمل.

9. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقديرات النساء ذوات المواليد بعيب خلقي على قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية تعزى لمتغير نوع الولادة.
10. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقديرات النساء ذوات المواليد بعيب خلقي على قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية تعزى لمتغير عدد الأطفال المعاقين.
11. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقديرات النساء ذوات المواليد بعيب خلقي على قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية تعزى لمتغير القرابة من الزوج.
12. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقديرات النساء ذوات المواليد بعيب خلقي على قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية تعزى لمتغير وجود مرض مزمن.
13. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقديرات النساء ذوات المواليد بعيب خلقي على قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
14. لا يمكن التنبؤ بقلق الحمل من خلال متغيري المساندة الاجتماعية، والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، بينما تبين أنه يمكن التنبؤ بقلق الحمل من خلال بعدي الصلابة النفسية (الالتزام، التحدي).

التوصيات

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها تقدم الباحثة مجموعة من التوصيات:

1. ضرورة الاهتمام بالمرأة ذات المولود بعيب خلقي من قبل المؤسسات الاجتماعية المختصة وتقديم الدعم والمساندة الاجتماعية لتكن أكثر قدرة على تحمل الصعاب.
2. صياغة برامج إرشادية هادفة للتخفيف من حدة القلق لدى المرأة الحامل وتثقيفها بكيفية التعامل مع حملها.
3. صياغة برامج إرشادية هادفة لتوعية الأسرة بمتطلبات المرأة الحامل وسبل توفير الدعم الاجتماعي لها، خاصة النساء من ذوات المواليد بعيب خلقي.
4. تصميم برامج إرشادية هادفة لرفع مستوى الوعي الصحي والنفسي للنساء الحامل ذات المولود بعيب خلقي.
5. العمل الجاد على تعزيز دور الأسرة في دعم وتذليل العقبات ومشاكل الحمل والولادة.
6. ضرورة توفير إحصاءات تراكمية حول المعاقين وأمهاتهم ليتسنى للباحثين الإقبال على مثل هذه الدراسات.
7. تطوير المؤسسات والمراكز التي تعتني بالنساء ذات المواليد بعيب خلقي وتعزيز قدراتها.
8. توصي الباحثة المؤسسات الاجتماعية بضرورة عقد ورش عمل وندوات تثقيفية للمرأة الحامل وأسرتها، وكيفية التعامل معها فترة الحمل وبعد الولادة، خاصة لذوي المواليد بعيب خلقي.
9. ضرورة الاهتمام بتعليم الفتيات لما له من آثاراً ايجابية على حياتها الأسرية وقدرتها على التعامل مع المشكلات والضغوط النفسية.

10. ضرورة الحرص والابتعاد عن زواج القرابة، لما له من تأثير في الإعاقة، حيث تعتبر الوراثة والقرابة من الزوج أحد أهم أسباب الإعاقة.

11. توفير مراكز دعم متخصصة للمرأة الحامل والعمل على حل مشكلاتها، خاصة لفئة الحوامل ذات المواليد بعيب خلقي.

12. ضرورة توفير زيارات دورية للمراة الحامل ذات المولود بعيب خلقي لمختص وداعم نفسي في عيادات وكالة الغوث الدولية والعيادات التابعة للحكومة.

13. تنفيذ زيارات ميدانية من قبل داعمين ومختصين نفسيين واجتماعيين لهذه الشريحة.

المقترحات

تقترح الباحثة مجموعة من الدراسات ذات العلاقة ومنها:

1- دراسات مقارنة بين قلق الحمل عند المرأة ذات المولود بعيب خلقي وغيرها من العاديات.

2- إجراء دراسة حول دور المؤسسات الاجتماعية في الحد من الضغوط النفسية لدى المرأة الحامل.

3- برنامج علاجي مقترح للحد من قلق الحمل لدى النساء الحامل ذات المولود بعيب خلقي.

4- إجراء دراسة للكشف عن قلق الحمل عند النساء وعلاقته بمتغيرات أخرى مثل الثقة بالنفس، أساليب المواجهة.

5- إجراء دراسات للكشف عن قلق الحمل في ضوء بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية.

قائمة المصادر والمراجع

القرآن الكريم.

أولاً: المراجع العربية.

- إبراهيم، علا عبد الباقي (2010): **الخوف والقلق**، عالم الكتب، ط1، القاهرة، مصر.
- أبو رمضان، ماجدة سامي (2007): استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى المرشدين في المدرسة الفلسطينية بغزة، وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم، **رسالة ماجستير غير منشورة**، برنامج الدراسات العليا المشترك بين جامعة عين شمس وجامعة الأقصى، غزة، فلسطين.
- أبو سلامة، ماجد محمد (2006): التدين وقلق الموت وعلاقتهما بدافعية الإنجاز لدى معلمي مدارس الثانوية في محافظة شمال غزة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
- أبو مصطفى، نظمي عودة (1998): دراسة حالة وسمة القلق لدى الطالبات المقيمات والعائدات بكلية التربية الحكومية في محافظات غزة ، **مجلة البحوث والدراسات التربوية الفلسطينية**، العدد (2)، غزة، فلسطين.
- أبي الحسين مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري، **المسند الصحيح المختصر من السنن بنقل العدل عن العدل عن رسول الله صلى الله عليه وسلم**، الجزء الأول، الجزء الثاني، دون تاريخ، دون دار نشر.
- أحمد، عادل سيد (2010): الصلابة النفسية وعلاقتها بإعاقة الذات لدى عينة من طلاب الجامعة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة جنوب الوادي، أسوان، جهورية مصر العربية.
- الأغا، إحسان والأستاذ، محمود (2003): **تصميم البحث التربوي**، (دون دار نشر)، غزة، فلسطين.

- أمين، آمال محمد (2002): فاعلية برامج للمساندة الاجتماعية في تخفيف الاغتراب لدى عينة من الطالبات المقيمات بالمدن الجامعية، **رسالة دكتوراة غير منشورة**، كلية التربية، جامعة حلوان، حلوان، جمهورية مصر العربية مصر.
- أنس، إبراهيم ومنتصر، عبد الحليم (1972): **المعجم الوسيط**، المكتبة الإسلامية للطباعة، ط2، الجزء 1، 2، استانبول، تركيا.
- أيمن الحسيني (2008): **الموسوعة الصحية للمرأة العصرية**، مطبعة السفير، عمان، الأردن.
- البحيري، أحمد عبد الرقيب (1984): **اختبار حالة وسمة القلق للكبار**، كراسة التعليمات، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- بدوي، عطية علي ومطر، ليلى محمد (2013): **تنظيم المجتمع**، الطبعة الأولى، مكتبة الطالب الجامعي، الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية، غزة، فلسطين.
- البرعاوي، أنور (2001): الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة وعلاقتها ببعض المتغيرات، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- بن منظور، حجال الدين (1986): **لسان العرب**، دار بيروت للطباعة والنشر، الجزء 2، 10، بيروت، لبنان.
- البهاص، سيد أحمد (2002): النهك النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة، **مجلة كلية التربية**، جامعة طنطا، المجلد (1)، العدد (31)، المجلد (1).
- تفاحة، جمال السيد (2005): الشعور بالوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية من الآباء الأقران لدى الأطفال العميان، **مجلة كلية التربية**، جامعة المنصورة، العدد الثامن والخمسون، الجزء الثاني.
- تفاحة، جمال السيد (2009): الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين "دراسة مقارنة"، جامعة الإسكندرية، **مجلة كلية التربية**، المجلد التاسع، العدد الثالث.

- التميمي، صنعاء (2006): القلق، **موسوعة العلوم النفسية والتربوية**، المجلد (10)، العدد (8).
- الجهني، عبد الرحمن بن عيد (2011): المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك التوكيدي والصلابة النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية، **مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية**، المجلد الرابع، العدد الأول، المملكة العربية السعودية.
- جودة، آمال (2012) الصحة النفسية، جامعة الأقصى.
- جودة، يسرى (2002): تأثير نوعية الإعاقة – السواء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي على وجهة الضبط والصلابة النفسية ودافعية الإنجاز لدى الذكور، **رسالة ماجستير غير منشورة**، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة المنوفية، جمهورية مصر العربية.
- حجازي، عائشة علي (1423ه): فروق أعراض القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية لدى الأطفال (6-12) سنة والمصابين ببعض الأمراض النفسية، **رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية**، قسم علم النفس، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
- حداد، عفاف شكري (1995): سمة القلق وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي، **دراسات العلوم الإنسانية**، جامعة اليرموك، المجلد (22)، العدد الثاني.
- حمدان، مفيد أحمد (2010): دراسة الضغوط النفسية من حيث علاقتها بالروح المعنوية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلبة الجامعات في قطاع غزة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، قسم البحوث والدراسات التربوية، معهد البحوث والدراسات العربية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- الحمداني، اقبال محمد رشيد صالح (2011): **الاغتراب – التمرد – قلق المستقبل**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الحواجري، عبد الله (2004): العلاقة بين الضغوط النفسية والإصابة بالقرحة الهضمية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، الجامعة الأردنية.
- الخالدي، أديب (2008): "دور الإسناد الاجتماعي في تدعيم الصحة النفسية للمراهقين، مجلة الآداب، **بحث مقبول للنشر**، جامعة الموصل، العراق.

- الخرعان، هيا بنت إبراهيم بن عبد العزيز (2008): الرضا الزواجي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من الطالبات المتزوجات بجامعة أم القرى، قسم علم النفس، كليـة التربية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- الخليفي، إبراهيم (1998): الفروق بين المراهقين الكويتيين من ذوي المشكلات السلوكية والمراهقين من حيث خبرة الضغوط النفسية في مرحلة الطفولة أثناء العدوان العراقـي، **مجلة الإرشاد النفسي**، العدد (8)، جامعة عين شمس.
- الدبور، أحمد محمد محمود (2007): مستويات الصلابة النفسية ومدى فعاليـة برنـامج لتنميتها لدى المعاقين بصرياً، **رسالة دكتوراه**، جامعة المنوفية، جمهورية مصر العربية.
- دخان، نبيل (2003): المقاومة النفسية لخبرة الاعتقـال لـدى الأسـرى الفلسـطينيين المحررين من سجون الاحتلال الإسرائيلي، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، جامعة تونس.
- دخان، نبيل كامل، والحجار، بشير إبراهيم (2005): الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم، **مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)**، غزة، المجلد (14)، العدد (2).
- دسوقي، راوية (1996): النموذج المسبب للعلاقة بين المساندة الاجتماعيـة وضـغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات، **مجلة علم النفس**، العدد (39).
- دياب، مروان (2006): دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، **رسالة ماجسـتير غيـر منشـورة**، الجامعـة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- راضي، زينب نوفل (2008): الصلابة النفسية لدى أمهات شـهداء انتفاضـة الأُقصـى وعلاقتها ببعض المتغيرات، **رسالة ماجستير غير منشورة**، قسم علـم الـنفس، كليـة التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- الربيعة، فهد بن عبد الله (1998) الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعيـة، **مجلـة علـم النفس**، العدد (43).

- الربيعي، فاضل (2001): الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى طلبة الدراسات العليا في جامعة بغداد، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، جامعة بغداد، بغداد، العراق.
- رزق، أمينة (2002): "القلق الاجتماعي وعلاقته بالتوجه الزمني لمساعدة الآخرين لدى طلبة الجامعة"، **وقائع المؤتمر العلمي الأول**، المجلد (1)، بغداد.
- رفعت، محمد (1992): **المرأة الحامل وأسرار الحمل**، دار الفكر العربي، ط1، بيروت، لبنان.
- الريماوي، محمد عودة (2003): **علم نفس الطفل**، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن.
- الزغبي، أحمد محمد (1997): مستوى القلق كحالة وكسمة لدى طلبة جامعة صنعاء، **مجلة مركز البحوث التربوية**، جامعة قطر، العدد الثاني عشر.
- الزهراء، فاطمة (2005): **سيكولوجية الولادة**، مكتبة جزيرة الورد، ط1، القاهرة، مصر.
- زهران، جامعة (1997): **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، دار عالم الكتب، ط2، القاهرة، مصر.
- زهران، حامد عبد السلام (1978): **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، عالم الكتب، ط2، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- زين العابدين، محمد علي (1999): العلاقة بين بعض العوامل البيئية لمريضات القلق وظهور أعراض القلق لديهن، **مجلة الارشاد النفسي**، جامعة عين شمس، العدد الحادي عشر.
- السباعي، زهير وادريس، عبد الرحيم شيخ (1412): **القلق وكيف تتخلص منه**، دار القلم، ط1، دمشق، سوريا.
- سلطان، ابتسام محمود (2009): **المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة**، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن.

- سليما، حنان مجدي (2009): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مـريض السكر المراهق، **رسالة ماجستير غير منشورة**، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة الزقازيق، الزقازيق، جمهورية مصر العربية.
- السميري، نجاح (2010): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أهالي البيوت المدمرة خلال العدوان الإسرائيلي على محافظات قطاع غزة، **مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)**، مجلد (24)، العدد (8).
- السميري، نجاح (2010): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أهالي البيوت المدمرة خلال العدوان الإسرائيلي على محافظات غزة – ديسمبر 2008، **مجلة جامعة النجاح للأبحاث**، غزة، العدد8.
- السوالمة، عائشة والصمادي، أحمد (2012): فعالية العلاج الواقعي الجمعي في تخفيف الضغوط النفسية وقلق الحالة لدى الحوامل، **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، المجلد (8)، العدد (4).
- سيفيرن، فرانك (1978): **علم النفس الإنساني**، ترجمة طلعت منصور، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- الشاعر، درداح حسن (2005): اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية في محافظات غزة نحو المخاطرة وعلاقتها بكل من المساندة الاجتماعية وقيمة الحياة لديهم، **رسالة دكتوراة غير منشورة**، برنامج الدراسات العليا المشترك بين جامعة عين شمس وجامعة الأقصى، غزة، فلسطين.
- شاووش، محمد عبد الله (2010): **مستشفى الصحة النفسية**، دار القلم للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية.
- شريف، محمد سعيد (1411ه): **دليل الأمراض النفسية**، مؤسسة عـز الـدين للطباعة والنشر، ط1، بيروت، لبنان.
- الشناوي، محمد، وعبد الرحمن، محمد (1994): **المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية**، مكتبة الأنجلو العربية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

- شويخ، هناء أحمد (2004): استراتيجيات المواجهة والمساندة النفسية الاجتماعية في علاقتنا ببعض الاختلالات النفسية لدى مرض أورام المثانة السرطانية، **دراسات عربية في علم النفس**، المجلد (3)، العدد (2)، جامعة القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- الشويعر، طريفة سعود (1408): الإيمان بالقضاء والقدر وأثره على القلق النفسي، **رسالة ماجستير**، دار البيان العربي للطباعة والنشر والتوزيع، جدة، المملكة العربية السعودية.
- الصباغ، روضة ، والحيالي، نداء (2002): الخجل وعلاقته بالإسناد الاجتماعي لطلبة كلية التربية في جامعة الموصل، **مجلة التربية والعلم**، المجلد (1)، العدد (4).
- الصباغ، زهير (2000): مستويات ضغوط العمل بين الممرضين القانونيين، **مجلة البصائر بجامعة البتراء**، المجلد (3)، العدد (2)، عمان، الأردن.
- صمويل، القس (2001): **القلق حالة وجدانية تبني أو تهدم**، الطبعة الاولى، دار الثقافة، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- الضبع، صالح إبراهيم (2002): العلاقة بين مستوى التدين والقلق العام لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض، **مجلة جامعة الملك مسعود**، المجلد (14)، المملكة العربية السعودية.
- الطاعي، عزة (2003): الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، كلية الآداب، جامعة حلوان، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- طه، حليمة محمد (2005): الصلابة النفسية وعلاقتها بتوكيد الذات لدى طلبة الجامعة الإسلامية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- الطهراوي، جميل حسن (2008): **الضغوط النفسية وطرق التعامل معها في القرآن الكريم**، كلية أصول الدين، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- الطيب، محمد وحنين، رشدي ، ومنسي، محمود (1981): **مرحلة ما قبل الميلاد**، منشأة المعارف، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.

- عبد الحميد، عزت (1996): المساندة الاجتماعية وضغوط العمل وعلاقة كـل منهمـا برضا المعلم عن العمل، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، كلية التربية، جامعة الزقـازيق، الزقازيق، جمهورية مصر العربية.
- عبد الحميد، محيي الدين (1994): **مولودك من الحمل إلى الطفولة**، طاشر العلم للنشـر والتوزيع، ط 1، جدة، المملكة العربية السعودية.
- عبد الخالق، أحمد محمد (1987): **قلق الموت**، عالم المعرفة، الصفاة، الكويت.
- عبد الخالق، أحمد محمد (2010): **قلق الموت**، طبعة دار المعرفـة، سلسـة المجلـس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
- عبد الرحمن، محمد السيد (2000): **موسوعة الصحة النفسية، علم الأمراض النفسـية والعقلية، الأسباب – الأعراض – التشخيص – العلاج**، دار قباء، القـاهرة، جمهوريـة مصر العربية.
- عبد السلام، علي (1997): المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كمـا تدركها العاملات المتزوجات، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، مجموعة (7)، العدد (2).
- عبد السلام، علي (2000): المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضـاغطة وعلاقتهـا بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية، **مجلة علم النفس**، العدد (53)، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- عبد السلام، علي (2005): **المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية**، مكتبـة النهضـة المصرية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- عبد الصمد، فضل (2002): الصلابة النفسية وعلاقتها بالوعي الديني ومعنى الحياة لدى عينة من طلاب الدبلوم العام بكلية التربية بالمينا، **مجلة البحث في التربية وعلم النفس**، المجلد (17)، العدد (2).
- عبد العال، السيد عبد المجيد (2002): **الاتجاهات الحديثة في تفسير القلق**، دار الكتب، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

- عبد العتال، هيام محفوظ علي (2001): المســاندة النفســية والاجتماعيــة والطمأنينــة الانفعالية لدى المسنين، **رسالة ماجستير**، جامعة الزقازيق، جمهورية مصر العربية
- عبد الله ناصح علوان (1983): **التكافل الاجتماعي في الإسلام**، دار السلام، الطبعة (4)، حلب، سوريا.
- عبد الله، معتز سيد (2001): الإيثار والثقة والمساندة الاجتماعية كعوامل أساســية فــي دافعية الأفراد للانضمام للجماعة، **مجلة علم النفس**، العدد (57).
- عبد المعطي، محمد السيد (2004): المساندة الاجتماعية والمساندة الأكاديميــة وفعاليــة الذات الأكاديمية في ضوء مستويات متباينة من التحصيل الدراسي لدى طلاب الصــف الأول بالتعليم الثانوي العام، دراسات تربوية واجتماعية، جامعة حلوان، العــدد الرابــع، المجلد العاشر.
- العبدلي، خالد محمد (2012): الصلابة النفسية وعلاقتها بأســاليب مواجهــة الضــغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسياً والعاديين بمدينــة مكــة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربيةالسعودية.
- عبيدات، ذوقان وعدس، عبد الرحمن (2001): **البحــث العلمــي مفهومــه وأدواتــه وأساليبه**، دار الفكر للنشر والطباعة والتوزيع، عمان، الأردن.
- عثمان، فاروق السيد (2001): **القلق وإدارة الضغوط النفسية**، الطبعــة الأولــى، دار الفكر العربي، القاهرة.
- عثمان، محفوظ (2000): الصدمة النفسية وآثارها، **يوم دراسي بعنوان الصدمة النفسية وآثارها**، كلية التربية بجامعة الأقصى، غزة، فلسطين.
- العساف، صالح (1995): **المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية**، مكتبة العبيكان للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- عكاشة، أحمد (1989): **الطب النفسي المعاصر**، مكتبة الأنجلو المصرية، ط8، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

- العناني، حنان عبد الحميد (2000): **الصحة النفسية**، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن.
- عودة، محمد ، وعيسى، محمد (1984): **الطفولة والصبا**، دار القلم، الكويت، الكويت.
- عودة، محمد محمد (2010): الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- عودة، محمد، ومرسي، كمال (1977): **الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام**، مكتبة الفلاح، ط2، الكويت.
- عوض الله، يوسف مصطفى (2008): التدخين وعلاقته بمستوى القلق وبعض سمات الشخصية للأطباء المدخنين في قطاع غزة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- غالي، محمد أحمد وأبو علام، رجاء محمد (1977): **القلق وأمراض الجسم**، دار القلم، ط 2، الكويت.
- غانم، محمد حسن (2002): المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات الإيواء وأسر طبيعية، **مجلة دراسات عربية في علم النفس**، المجلد (1)، العدد (3).
- غربال، محمد شفيق (1959): **الموسوعة العربية الميسرة**، دار القلم، الكويت.
- الغلبان، حسن محمود (1996): العلاقة بين القيم الإسلامية وكل من سمة القلق والقلق الأخلاقي لدى طلبة جامعة اليرموك ومدى تأثرها بعدد من المتغيرات، **رسالة ماجستير**، كلية التربية والفنون، جامعة اليرموك، الأردن.
- فراج، محمد أنور ابراهيم (2006): قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلاب كلية التربية بجامعة الإسكندرية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.
- الفقي، حامد عبد العزيز (1983): **دراسات في سيكولوجية النمو**، دار القلم، الكويت، الكويت.

- فهمي، مصطفى (1987): **الصحة النفسية دراسة في سـيكولوجية التكيـف**، مكتبـة الخانجي، ط2، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- قاسم، آمنة قاسم (2007): صراع الأدوار وعلاقته بفاعلية الذات والمساندة الاجتماعيـة لدى طالبات الجامعة المتزوجات، **رسالة ماجستير غير منشورة**، قسم الصحة النفسـية، كلية التربية، جامعة سوهاج، جمهورية مصر العربية.
- القريطي، عبد المطلب أمين (1998): **في الصحة النفسية**، دار الفكر العربي، القاهرة.
- الكعبي، موزة ناصر (1997): **ممارسة برنامج إسلامي مع حـالات القلـق النفسـي**، مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، ط1، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- كفا، رزان (2012): الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعيـة لـدى المسـنين، **رسالة ماجستير غير منشورة**، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة دمشـق، دمشـق، سوريا.
- كفافي، علاء الدين (1982): **قياس باروت لقوة الأنا**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- الكفافي، علاء الدين (1990): **التنشئة الوالدية والأمراض النفسية**، دار هجر للنشـر، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- كفافي، علاء الدين (1990): **الصحة النفسية**، همر للطباعة والنشـر والتوزيـع، ط3، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- لولوة، حمادة، وعبد اللطيف، حسن (2002): الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لـدى طلاب الجامعة، **مجلة دراسات نفسية**، المجلد (12)، العدد (2).
- محمد، جيهان (2002): دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الـذات فـي إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين فـي سـياق العمـل، **رسـالة ماجستير غير منشورة**، كلية الآداب، جامعة القاهرة، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- محمود، محمد عبد العظيم (2005): أساليب مواجهة الضغوط لدى مرتفعي ومنخفضي الصلابة النفسية من طلاب الدراسات العليا، **رسالة ماجستير غير منشورة**، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة جنوب الوادي، سوهاج، جمهرية مصر العربية.

- مخيمر، عماد (1997): الصلابة النفسية، والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، **<u>المجلة المصرية للدراسات النفسية</u>**، المجلد (7)، العدد (17)، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- مخيمر، عماد محمد (1996): إدراك القبول/ الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة، **<u>مجلة دراسات نفسية</u>**، المجلد (6)، العدد (2).
- مخيمر، عماد محمد (2011): **مقياس الصلابة النفسية**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- المدهون، عبد الكريم (2004): المساندة الاجتماعية كما يدركها المعوقين حركياً بمحافظة غزة وعلاقتها بصحتهم النفسية، **<u>مجلة الإرشاد النفسي</u>**، جامعة عين شمس، العدد (18).
- مرسي، كمال (1978): القلق وعلاقته بالشخصية في مرحلة المراهقة، **رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية**، جامعة الرياض، المملكة العربية السعودية.
- مرسي، كمال (2000): **السعادة وتنمية الصحة النفسية**، الجزء الأول، دار النشر للجامعات، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- مرسي، كمال إبراهيم (1978): **القلق وعلاقته بالشخصية في مرحلة المراهقة**، دار النهضة العربية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- المشيخي، غالب بن محمد علي (2009): قلق المستقبل وعلاقته بكل من فعالية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف، **رسالة ماجستير غير منشورة**، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- المصري، محمد بن مكرم بن علي (1955): **لسان العرب**، الجزء 5 – 6، دار صادر، بيروت، لبنان.
- المفرجي، سالم محمد (2008): الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة، **<u>مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية</u>**، مكة المكرمة، العدد التاسع عشر.

- ملحم، سامي (2000): **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
- ملكوشي، رياض (2000): "الدعم الاجتماعي والتكيف الطلابي لدى طلبة الجامعة الأردنية"، **مجلة دراسات العلوم الإنسانية**، مجلد (27)، العدد (1).
- منسي، حسن (1988): **الصحة النفسية**، دار الكندي للنشر والتوزيع، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- المهدي، محمد (2004): **الصحة النفسية للمرأة**، النسخة الإلكترونية متوفرة على الرابط التالي (http://www.maganin.com/articles/articlesview.asp).
- الهمص، صالح اسماعيل (2010): قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- الهملان، أمل فلاح فهد (2008): الاحتراق النفسي والمساندة الاجتماعية وعلاقتهما باتجاه العاملين الكويتيين نحو التقاعد المبكر "دراسة سيكومترية – كلينيكية"، **رسالة ماجستير**، جامعة الزقازيق، جمهورية مصر العربية.
- الوثار، ناظم (2000): قلق المنافسة الرياضية وعلاقته بمستوى الدعم الاجتماعي، **مجلة الرافدين للعلوم الرياضية**، المجلد (6)، العدد (20).
- ياسين، عطوف محمود (1981): **أسس الطب النفسي الحديث**، منشورات حسون الثقافية، ط1، بيروت، لبنان.
- ياغي، شاهر يوسف (2006): الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

مراجع عربية إلكترونية.

- الموقع الإلكتروني فلسطين أون لاين (http://felesteen.ps/)
- لقاء مع الدكتورة ناهد النزلي الرابط (http://felesteen.ps/details/26928/).
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (http://www.pcbs.gov.ps/default.aspx).

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Barclay, L (2009): Trait Anxiety in Pregnant Women Linked to Smaller Infant Size, **Paediatr Perinatal Epidemiol**, No 23.

- Beijers, R (2010): Maternal prenatal with anxiety and stress could linked to infant illnesses and antibiotic use in early life, **Paper presented to Behavioral Science Institute in Nijmegen**, the Netherlands.

- Bodecs et al (2009): Prevalence of depression and anxiety in early pregnancy on a population based Hungarian sample, **Orv Hetil**,VOL.150, NO.41,.
- Brooks, R. B. (2005): **The power of Parenting. In R. B. Brooks & S. Goldstein (Eds.)**, Handbook of Resilience in Children. New York: Kluwer Academic/Plenum.

- David, P (2004): Stress During pregnancy affects general intellectual and language functioning in human toddler, Internationa**l Pediatric Research Foundation**, Inc, Vol 56 No 3.

- Fairlie G, et al (2009): High Pregnancy-Related Anxiety and Prenatal Depressive Symptoms as Predictors of Intention to Breastfeed and Breastfeeding Initiation, **PMID Journal**: 19563244, PubMed.
- Felton, Elizabeth, and Schneider. (1996): Social Support, Self-Efficacy, and Sense of Coherence in African – American Asian, and white college Students, **Diss, Abst. Inter**, Vol.57, (4-A).
- Ganellen, R.J. Blarney (1984):.Hardiness and social support as moderators of the effects of life stress, **Journal of Personality and Social Psychology**, V..47(1).
- Gunning et al (2010) : Assessing maternal anxiety in pregnancy with the State-Trait Anxiety Inventory (STAI): issues of validity, location and participation , **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, Vol 28, Issue 3 August .

- Gunning M, Gunning F, Denison Stockley Ho C, Sandhu K & Reynolds R (2010): Assessing maternal anxiety in pregnancy with the State-Trait Anxiety Inventory (STAI): issues of validity, location and participation, **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, Vol 23 No 9.

- Hashima E Nasreen et. al (2011): Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms during pregnancy: A population based study in rural Bangladesh, **BMC Women's Health**.

- Heron J, Thomas G, & O’ Conner A (2004): The course of anxiety and depression through pregnancy and postpartum in a community sample, **J. Affective Disorders**, No 80.

- Huang Z, Hao J, Su P, Huang K, Xing X, Cheng D, Xiao L, Xu Y, Zhu X, & Tao F (2012): The Impact of Prior Abortion on Anxiety and Depression Symptoms During a Subsequent Pregnancy: Data From a Population-Based Cohort Study in China, Bulletin of Clinical Psychopharmacology, Vol 22, No 1.

- Huizink A, De Medina P, Mulder E, Visser G & Buitelaar J. (1999): Pregnancy anxiety, **Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology**, No 18.

- Huizink A, De Medina P, Mulder E, Visser G, & Buitelaar J (2000): Is pregnancy anxiety a relatively distinctive syndrome? **Development and Psychopathology**, No 10.

- Hussein, Shafeig (2006): Anxiety during pregnancy among Sudanese pregnant women, **Sudan JMS**, Vol1, No 2.

- Hye Sook Shin and Ju Hee Kim (2011): Music Therapy on Anxiety, Stress and Maternal-fetal Attachment in Pregnant Women During Transvaginal Ultrasound, **Asin Nursing Research**, March 2011, Vol 5, No 1.
- Ing-Marie Claesson and Ann Josefsson and Gunilla Sydsjo (2010): Prevalence of anxiety and depressive symptoms among obese pregnant and postpartum women: an intervention study, **BMC Public Health**, No 10.

- Johan C.H. van Bussel, Bernard Spitz and Koen Demyttenaere (2009): Anxiety in pregnant and postpartum women. An exploratory study of the role of maternal orientations, **<u>Journal of Affective Disorders</u>**, No 114.

- Karmaliani, R, et al(2009) : Prevalence of anxiety, depression and associated factors among pregnant women of Hyderabad, Pakistan, **<u>Health Journal</u>**, V0L.55, N0.
- Kowalyk, K et al (2008) : What impact does pregnancy have on anxiety about health?, J Psychosom Obstet Gynaecol. 2008 Oct 29. Epub ahead of print, **<u>PMID Journal</u>**: 19863458 ,PubMed - as supplied by publisher
- Kristopher, S, L. (1996): **The pleasures of psychological hardiness**, New yourk: New American, Library.
- Laura M. Glyn et. al (2008): Pattern of Perceived Stress and Anxiety in Pregnancy Predicts Preterm Birth, American Psychological Association, **<u>Health Psychology</u>**, Vol 27, No 1.

- Littleton L, Breitkopf C, & Berenson A (2006): Correlates of anxiety symptoms during pregnancy and association with perinatal outcomes: A meta-analysis, **<u>American Journal of Obstetrics and Gynecology</u>**, No1.

- Margalit, C (2010): Stress, anxiety can up risk of depression in pregnancy, **<u>The American Journal of Obstetrics & Gynecology</u>**, No 2.

- Mina S, Balhara YPS, Verma R, & Mathur S (2012): Anxiety and Depression amongst the urban females of Delhi in Ante-partum and Post-partum period, **<u>Delhi Psychiatry Journal</u>**, Vol 15, No 2.

- Mitchell, E. J, (1989): The Relation ship Between Hardiness level and coping Strategies Among Baccalaureate, **Nursing Students**, Dal, 27/02.
- Mohon. N. E yarcheski, T, J (1994) Differences in social support and loneliness in adolescents according to developmental stages and gender, paplic, **<u>Health Nursing</u>**, vol (11), No (s).

- Murell, S.A. Meeks, S. walker, J. (2000). "protective functions of nealth and self – esteem against depression in older adults facing lines or bereavement". **Psychology and again**. No (3).

- Norbeck j, & Anderson, J (2010): Life stress, social support, and anxiety in mid- and late-pregnancy among low income women, **Research in Nursing & Health**, Vol 12 No 5.

- Pearson R, et al (2009): Emotional sensitivity for motherhood: Late pregnancy is associated with enhanced accuracy to encode emotional faces, Horm Behav, Sep 26. Epub ahead of print, **PMID Journal**: 19786033, PubMed - as supplied by publisher.
- Qiao X, et al (2008) : The prevalence and related risk factors of anxiety and depression symptoms among, **Chinese pregnant women in Shanghai**, VOL.49, No 2.
- Sarason, et al, (1983): Assessing Social support questionnaire, Cambridge university, **press**, vol, (2).

- Sarkar P, Bergman K, Fisk NM, O'Connor TG, Glover V. (2007): Stress in pregnancy may affect the fetus,Vol 66, No 5.

- Sausenthaler S, Rzehak P, Chen C, pArck A, Bockelbrink T, Schafer B, Schaaf M, Borte O, Herbarth U, Kramer A, Berg HE, Wichmann & Heinrich J, (2009): Stress-related maternal factors during pregnancy in relation to childhood eczema: Results from the Lisa study. J, Investig. Allergol, **Clin Immunol, Esmon Publicidad**, Vol 19 No 6.

- Shahla M. Hosseini, et. Al (2009): Trait anxiety in pregnant women predicts offspring birth outcomesppe Paediatric and Perinatal Epidemiology, **Women and Childern Journal**, No 23.
- Sherkat, Darren, Reed, Mark (1992): The effects of religion bereaved, Social support on self- esteem and depression among the suddenly bereaved, **Social indicators- research**, Vol. 26, (3).
- Spies G, et al (2007): Validity of the Kessler 10 (K-10) in detecting DSM-IV defined mood and anxiety disorders among pregnant women, **Eduactional Journal**, Vol 12, No 2.

- Stephenson, N.S (1990): Relationship Between coping style and Hardiness of Males and Females, Employed as Attorneys and Bankers, Dal – B, 50/90.
- Surzer, Christine (1992): Bereavement received Social Support and anxiety in elderly Along- intudinal analysis anxiety research, Vol.4 (4).
- Teixeira C, Figueiredo B, Conde A, Pacheco A & Costa R (2009): Anxiety and depression during pregnancy in women and men, **Journal of Affective Disorders**, No 119.

قائمة الملاحق

ملحق رقم (1)

قائمة أسماء المحكمين

م.	أسماء الأساتذة المحكمين	الصفة
1.	أ.د: نظمي أبو مصطفى.	أستاذ الصحة النفسية بجامعة الأقصى.
2.	الدكتور: جميل الطهراوي.	أستاذ مشارك الصحة النفسية الجامعة الإسلامية.
3.	الدكتورة عطاف أبو غالي.	أستاذ مشارك الصحة النفسية جامعة الأقصى.
4.	الدكتور: يوسف عوض الله.	المدير الطبي لعيادة رفح النفسية وزارة الصحة.
5.	الدكتور: يحيى النجار.	أستاذ مشارك في قسم علم النفس بجامعة الأقصى.
6.	الدكتور: نعيم العبادلة.	أستاذ مساعد في قسم علم النفس بجامعة الأقصى.
7.	الدكتور: عبد الرؤوف الطلاع.	أستاذ مشارك في علم النفس بجامعة الأقصى.
8.	الدكتور: ياسر أبو هدروس.	أستاذ مشارك في علم النفس بجامعة الأقصى.
9.	الدكتور: محمد عسلية.	أستاذ مشارك في علم النفس بجامعة الأقصى.
10.	الدكتور: محمد النجار.	أستاذ مساعد في علم النفس بجامعة الأقصى.
11.	الدكتور: سمير صافي.	دكتوراه في الإحصاء.

ملحق رقم (2)

استمارة البيانات الشخصية

الجامعة الإسلامية
عمادة الدراسات العليا
كلية التربية
قسم الارشاد النفسي

عزيزتي الأم:

تحية طيبة وبعد ،،،

يعرض عليك فيما يلي مجموعة من العبارات ويوجد أمام كل عبارة ثلاثة اختبارات على هذه المشكلة (دائما، غالبا، أحياناً، نادراً،أبدا) نرجو من سيادتكن قراءة كل عبارة من تلك العبارات بعناية ودقة، ثم عبري عن مدى تأثرك بها بوضع علامة (√) أسفل الخانة المناسبة لهذا التأثير، ونريد أن نلفت انتباهكم أنها لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن رأيك وإحساسك الشخصي الحقيقي، لذلك نرجو إبداء الرأي براحه تامة على كل عبارة وعدم ترك أي عبارة بدون إجابة، كذلك فإن المعلومات والبيانات التي ستدلين بها ستبقى لأغراض البحث العلمي، وستعامل كذلك.

أولاً: البيانات الشخصية.

العمر: ....   **عدد مرات الحمل:** ....   **سن الانجاب:** ....

عدد الأطفال المعاقين: ....

نوع الولادة: ☐ **قيصرية** ☐ **طبيعية.**

هل توجد قرابة بالزوج: ☐ **نعم** ☐ **لا.**

وجود مرض مزمن: ☐ **نعم** ☐ **لا.**

المستوى التعليمي: ☐ **أقل من ثانوية عامة** ☐ **ثانوية عامة** ☐ **دبلوم** ☐ **بكالوريوس**

الباحثة: إيمان أبو قوطة.

ملحق رقم (3)

مقياس قلق الحمل

م.	فقرات مقياس قلق الحمل	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
1	أشعر بضيق في التنفس أثناء فترة الحمل.					
2	أشعر بجفاف في الفم والحلق في الأشهر الاولى من الحمل.					
3	أشعر بزيادة في ضربات قلبي عند اقتراب موعد مراجعة الطبيب.					
4	أشعر ببروده في أطرافي عند التفكير في موعد الولادة.					
5	أنزعج عند رؤية أم تحمل طفلاً معاقاً.					
6	أعاني من الغثيان طوال فترة الحمل.					
7	أعاني من الصداع عند التفكير في الولادة.					
8	أعاني من اضطرابات في النوم عندما يكبر حجم الجنين في بطني.					
9	أضطرب عند الحديث عن وضع الجنين الصحي.					
10	أخاف من ولادة طفل بعيب خلقي.					
11	تشتد أعصابي كلما اقترب موعد الولادة.					
12	ترتفع ضربات قلبي عند رؤية جهاز تصوير الجنين (السونار).					
13	أتصبب عرقاً قبل مراجعة الطبيب،خوفا من وضع الجنين الصحي.					
14	أشعر بالقلق عند فقدان الإحساس بحركة الجنين.					
15	أشعر بالذنب عند ولادة طفل بعيب خلقي.					
16	تراودني المخاوف دوما كلما تقدم الحمل.					
17	ينتابني الشرود الذهني في الأشهر الأخيرة من الحمل.					
18	ينتابني الشعور باليأس عند رؤية أطفال أصحاء.					
19	أتمنى أن تنتهي حياتي عند ولادة طفل بعيب خلقي.					
20	أبتعد عن الآخرين لتجنب أسالتهم عن وضع طبيعة الحمل.					

21	أعاني من فقدان الشهية كلما اقترب موعد الولادة.					
22	أعاني من إهمال شئون بيتي وأولادي.					
23	أشعر أن زوجي سيتزوج من امرأة أخرى.					
24	اشعر أني شخص غير مرغوب فيه عند أقارب زوجي.					
25	بنتابني الهلع عند أي تغبر يطرأ علي جسدي اثناء الحمل وأن كان طبيعياً.					

ملحق رقم (4)

مقياس المساندة الاجتماعية

م.	فقرات مقياس المساندة الاجتماعية	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
1	يدعمني زوجي في اجتياز أزماتي الحياتية.					
2	أشعر أن الآخرين يهتمون بي.					
3	أجد من ائتمنه على أسراري من صديقاتي.					
4	أرى أن جيراني لهم دور كبير في حياتي.					
5	ألمس أن أصدقائي لي له دور كبير في اجتياز أزماتي.					
6	أشعر أن أسرتي تهتم بي.					
7	تساعدني مؤسسات الرعاية الأولية في حل أزماتي.					
8	أجد العون من إخوتي عند الحاجة.					
9	يقف أقربائي بجانبي عند الحاجة لهم.					
10	احترام عائلتي يزيدني قوة.					
11	أجد من يستمع إلى همومي وأحزاني.					
12	أجد من ألجأ اليه حين أحتاج المساعدة.					
13	يساعدني صديقاتي تقبل وضع الجنين.					
14	يقدم لي أقاربي النصائح الصحية.					
15	تشعرني أسرتي بالأمن النفسي.					
16	يدفعني مؤازرة من حولي إلى تحمل المعاناة النفسية.					
17	يساعدني الكثيرون عندما تعترضني مشكلة.					
18	ألجا عندما اعترض لضغط نفسية لأهل الاختصاص.					
19	تقف أسرتي إلي جانبي وقت الضيق.					
20	أجد آذان صاغية من أقاربي للاستماع لمشكلاتي.					
21	أشعر بالراحة عندما أجد من أطرح له مشكلتي.					
22	أجد من يحاول التخفيف عنى في الأحداث الضاغطة.					
23	يعبر زوجي عن تقديره والحاجة لي.					
24	يقدم لي زوجي المواساة في المواقف الصعبة.					
25	يدافع عنى زوجي عند التعرض للحرج أو الإساءة من					

	الآخرين.					
26	يتفهم زوجي طبيعة ظروف الحمل.					
27	يقدم لي زوجي اقتراحات لتقبل واجتياز أي مشكلة.					
28	يذكرني زوجي في الأوقات المشرقة في حياتنا.					
29	يعدني زوجي بأنه سيكون قريبا منى باستمرار.					
30	يتحمل زوجي نفقات علاجي.					
31	يخفف عنى زوجي وقت الأزمات.					
32	يزورني جميع أقاربي وأصدقائي عند مرض أي شخص مـــن أسرتي.					
33	يشعرني زوجي بالأمن والاستقرار النفسي.					
34	يعزز زوجي الجوانب القوية نقاط في شخصيتي.					
35	يتحمل معي زوجي مسؤوليات رعاية ابني المعاق.					
36	يدعوني زوجي لتقبل قضاء الله وقدره.					
37	يذكرني زوجي بموعد مراجعة الطبيب.					
38	يؤكد لي من حولي أنه سيقف لجانبي وقت الولادة.					
39	يشاركني زوجي في الأعباء المنزليه فترة الحمل.					
40	يراعي زوجي عدم قيامي بالواجب تجاه.					

ملحق رقم (5)

مقياس الصلابة النفسية في صورته الأولية

إعداد عماد مخيمر (1996).

م.	فقرات مقياس الصلابة النفسية	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
1	مهما كانت العقبات فإنني أستطيع تحقيق أهدافي.					
2	اتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى على من مصدر خارجي.					
3	أعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها.					
4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم.					
5	عندما أضع خططي المستقبلية غالباً ما أكون متأكداً من قدرتي على تنفيذها.					
6	أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها.					
7	معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها.					
8	نجاحي في أموري (عمل – دراسة ..الخ) يعتمد على مجهودي وليس على الحظ أو الصدفة.					
9	لدى حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا أعرفه.					
10	أعتقد أن لحياتي هدفاً ومعنى أعيش من أجله.					
11	الحياة فرص وليست عمل وكفاح.					
12	أعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي على مشكلات أستطيع أن أواجهها.					
13	لدى قيم ومبادئ معينة ألتزم بها وأحافظ عليها.					
14	أعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخص نفسه.					
15	لدى قدرة على المثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني.					
16	لا يوجد لدي من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها.					
17	أعتقد أن كل ما يحدث لي غالباً هو نتيجة تخطيطي.					
18	المشكلات استنفر قواي وقدراتي على التحدي.					
19	لا أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه.					
20	لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ.					
21	أشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف وأحداث.					

22	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.					
23	أعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دوراً مهماً في حياتي.					
24	عندما أحل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى.					
25	أعتقد أن "البعد عن الناس غنيمة".					
26	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي.					
27	أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة.					
28	اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شيء آخر.					
29	أعتقد أن سوء الحظ يعود إلى سوء التخطيط.					
30	لدى حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي.					
31	أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يخدم أسرتي أو مجتمعي.					
32	أعتقد أن تأثيري ضعيف على الأحداث التي تقع لي.					
33	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها.					
34	أهتم كثيراً بما يجري من حولي من قضايا وأحداث.					
35	أعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها.					
36	الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي.					
37	الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحياها.					
38	أؤمن بالمثل الشعبي "قيراط حظ ولا فدان شطارة".					
39	أعتقد أن الحياة التي لا تنطوي على تغيير هي حياة مملة وروتينية.					
40	أشعر بالمسئولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم.					
41	أعتقد أن لي تأثير قوي على ما يجري حولي من أحداث.					
42	أتوجس من تغييرات الحياة فكل تغير قد ينطوي على تهديد لي ولحياتي.					
43	أهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن.					
44	أخطط لأمور حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والظروف الخارجية.					
45	التغير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهتها بنجاح.					
46	أغير قيمي ومبادئي إذا دعت الظروف لذلك.					
47	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.					

ملحق رقم (6)

مقياس الصلابة النفسية في صورته النهائية

إعداد عماد مخيمر (1996).

م.	فقرات مقياس الصلابة النفسية	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
1	مهما كانت العقبات فإنني أستطيع تحقيق أهدافي.					
2	اتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى على من مصدر خارجي.					
3	أعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها.					
4	عندما أضع خططي المستقبلية غالباً ما أكون متأكداً من قدرتي على تنفيذها.					
5	أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها.					
6	لدى حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا أعرفه.					
7	أعتقد أن لحياتي هدفاً ومعنى أعيش من أجله.					
8	أعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي على مشكلات أستطيع أن أواجهها.					
9	أعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخص نفسه.					
10	لدى قدرة على المثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني.					
11	أعتقد أن كل ما يحدث لي غالباً هو نتيجة تخطيطي.					
12	المشكلات استنفر قواي وقدراتي على التحدي.					
13	لا أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه.					
14	لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ.					
15	أشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف وأحداث.					
16	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.					
17	أعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دوراً مهماً في حياتي.					
18	عندما أحل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى.					
19	أعتقد أن "البعد عن الناس غنيمة".					
20	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي.					
21	أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة.					

22	اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شيء آخر.					
23	أعتقد أن سوء الحظ يعود إلى سوء التخطيط.					
24	لدى حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي.					
25	أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يخدم أسرتي أو مجتمعي.					
26	أعتقد أن تأثيري ضعيف على الأحداث التي تقع لي.					
27	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها.					
28	أهتم كثيراً بما يجري من حولي من قضايا وأحداث.					
29	أعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها.					
30	الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي.					
31	الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحياها.					
32	أؤمن بالمثل الشعبي "قيراط حظ ولا فدان شطارة".					
33	أعتقد أن الحياة التي لا تنطوي على تغيير هي حياة مملة وروتينية.					
34	أشعر بالمسئولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم.					
35	أعتقد أن لي تأثير قوي على ما يجري حولي من أحداث.					
36	أتوجس من تغييرات الحياة فكل تغير قد ينطوي على تهديد لي ولحياتي.					
37	أهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن.					
38	أخطط لأمور حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والظروف الخارجية.					
39	التغير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهتها بنجاح.					
40	أغير قيمي ومبادئي إذا دعت الظروف لذلك.					
41	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.					

ملحق رقم (7)

تسهيل مهمة الباحثة "خطاب وزارة التربية والتعليم العالي"

بسم الله الرحمن الرحيم

السلطة الوطنية الفلسطينية	Palestinian National Authority
وزارة التربية والتعليم العالي	Ministry of Education &Higher Education
الادارة العامة للتخطيط التربوي	General Directorate of Educational planning

الرقم: و.ت.غ مذكرة داخلية (٨٠)

التاريخ: 2013/01/7م

الموافق: 25 صفر، 1434هـ

السيد/ مدير التربية والتعليم – غرب خان يونس المحترم

السيد/ مدير التربية والتعليم – شرق خان يونس المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

الموضوع/ تسهيل مهمة بحث

نهديكم أطيب التحيات، ونتمنى لكم موفور الصحة والعافية، وبخصوص الموضوع أعلاه، يرجى تسهيل مهمة الباحثة/ **إيمان عبد الرحمن محمد أبو قوطة** والتي تجري بحثاً بعنوان :

"قلق الحمل وعلاقته بالمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي"

وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة **الماجستير** في كلية **التربية** الجامعة **الإسلامية** بغزة تخصص إرشاد نفسي، في تطبيق أدوات البحث على عينة من أمهات الطلبة ذوي الإعاقة الخلقية، وذلك حسب الأصول.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

د. علي عبد ربه خليفة

مدير عام التخطيط التربوي

نسخة:

- السيد/ معالي وزير التربية والتعليم العالي المحترم.
- السيد/ وكيل وزارة التربية والتعليم العالي المحترم.
- السيد/ وكيل الوزارة المساعد للشئون الإدارية والمالية المحترم.
- الملف.

Abeer Al.Ashqar

غزة – هاتف(2864496 –2866809–08 فاكس(2865909–08)

Gaza (08-2864496 – 2866809 Fax:(08-2865909)

E-mail:moehe@gov.ps

ملحق رقم (8)

تسهيل مهمة الباحثة "خطاب مديرية التربية والتعليم بمحافظة خانيونس"

بسم الله الرحمن الرحيم

السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة التربية والتعليم العالي
مديرية التربية والتعليم - خان يونس

Palestinian National Authority
Ministry Of Education &Higher Education
Directorate of Education Khan -Younis

قسم التخطيط والمعلومات

التاريخ : 10 / 1 / 2013 م

السادة/ مدراء المدارس المعنية ومديراتها المحترمون

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

الموضوع/ تسهيل مهمة

نهديكم أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه نرجو منكم تسهيل مهمة الباحثة: **"إيمان عبد الرحمن محمد أبو قوطة"** ،حيث تجري الباحثة بحثًا بعنوان :**" قلق الحمل وعلاقته بالمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي"** ،وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير من كلية التربية الجامعة الإسلامية بغزة في تطبيق أدوات البحث على عينة من أمهات الطلبة ذوي الإعاقة الخلقية ، وذلك حسب الأصول.

وتفضلوا فائق التقدير والاحترام،،،

مدير التربية والتعليم
أشرف رياض حرز الله

ت : 2054410/2054494/2054572 فاكس 2051172-8-972 + خان يونس
T:2054410/2054494/2054572 Fax: +972- 8 -20851172 Khan _Younis

ملحق رقم (9)

تسهيل مهمة الباحثة "خطاب الجامعة الإسلامية"

بســـم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية – غزة
The Islamic University - Gaza

عمادة الدراسات العليا ... هاتف داخلي: 1150

الرقم: ج س غ/35/ Ref
التاريخ: 2013/01/07 Date

الأخ الفاضل الدكتور/ وكيل وزارة التربية والتعليم العالي حفظه الله،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع/ تسهيل مهمة طالبة ماجستير

تهديكم عمادة الدراسات العليا أعطر تحياتها، وترجو من سيادتكم التكرم بتسهيل مهمة الطالبة/ **إيمان عبد الرحمن محمد أبوقوطة**، برقم جامعي **220100109** المسجلة في برنامج الماجستير بكلية **التربية** تخصص **علم نفس- إرشاد نفسي**، وذلك بهدف تطبيق أدوات دراستها والحصول على المعلومات التي تساعدها في إعدادها والتي بعنوان:

قلق الحمل وعلاقته بالمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي

والله ولي التوفيق،،،

عميـــد الدراسات العليا

أ.د. فـــؤاد علي العاجز

صورة إلى:-
❖ الملف.

ص.ب. 108 الرمال، غزة، فلسطين هاتف Tel: +970 (8) 286 0700 فاكس fax: +970 (8) 286 0800 P.O. Box 108, Rimal, Gaza, Palestine
public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps

The Islamic University of Gaza

Faculty of Education

Psychology Deparment

Pregnancy Anxiety and Its Relationship with Social Support And Psychological Hardiness in Women who have Children with Congenital Birth Defect

Prepared by:

Iman Abdul Rahman Abu Koota

Supervised by:

Anwar Abdul Aziz Alebadsh

Submitted in partial fulfillment of the requirements for the master degree of psychology from the faculty of education of the Islamic University of Gaza

1434 - 2013